

Promozione Salute

Notiziario del CIPES Piemonte

Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e
l'Educazione Sanitaria - Federazione del Piemonte

Lavoriamo insieme per la salute

La salute è un bene personale insostituibile e irrinunciabile ma non sempre ce ne rendiamo conto. Lo comprendiamo drammaticamente quando la perdiamo a pezzi. Noi continuiamo a ripetere a volte inascoltati che essa dipende da noi e dagli altri, oltrechè dalla storia della nostra generazione. Quindi noi e gli altri, quasi in identica proporzione siamo i responsabili della nostra salute.

Per questo se non lavoriamo con gli altri, se non operiamo pensando anche agli altri non tuteliamo la nostra salute. Questo è il nodo e la risposta non può che essere: proviamo e impariamo a lavorare insieme per la salute, come individui, come operatori e esponenti della società.

Questo è il contesto in cui la sanità può fare meglio il proprio lavoro, una sanità che si concentra sulle nostre differenze, sulle nostre storie individuali che ci rendono più fragili e più bisognosi di attenzione. I nostri problemi sono causati a volte anche dalla nostra insipienza individuale e collettiva, ma molte volte da stati di costrizione economica, culturale, sociale quelli che chiamiamo i determinanti sociali della salute

La coscienza imperante è che la nostra salute dipende dalla sanità. Ciò è vero, il suo intervento a volte è de-

cisivo e deve essere tempestivo per essere efficace. Vale nei casi di emergenza collettiva e individuale, per quanti più sfortunati hanno bisogno con continuità del suo ruolo ma in questi casi già sopravviene il ruolo di altri anche esterni alla sanità. Per tutto il resto i nostri problemi di salute, e siamo la maggioranza, sono profondamente intrecciati con la nostra storia personale in cui hanno pesato i nostri stili di vita e il contesto (possiamo chiamarli politica intesa in senso lato) deciso dagli altri, non sempre attento all'impatto sulla salute. Per questo i tecnici della sanità non possono che sanare le ferite della guerra in tempo di pace.

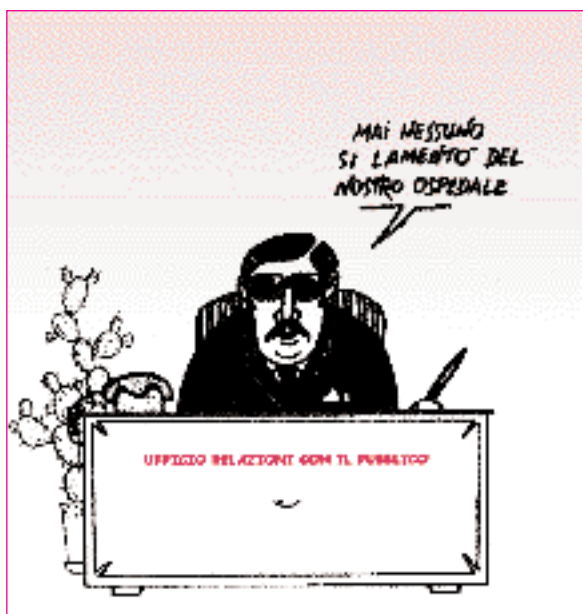
Quanti hanno a cuore la salute degli altri, ed in questa ottica possiamo esserlo tutti, possono porsi la domanda non retorica: cosa posso fare di essenziale per la mia salute e per quella degli altri? La mia risposta è: deve considerarti parte della società, della collettività concreta in cui vivi, partecipare al processo di monitoraggio della nostra salute che è nello stesso tempo conoscenza dei problemi che la condizionano e presa di coscienza dei mezzi attraverso i quali questi problemi possono essere condizionati, ridotti e se possibile eliminati. La salute, ribadisco, dipende da noi e dagli altri, solo operando con gli altri difendiamo la nostra salute e quella degli altri.

Concludo riportando l'inizio del testo dell'obiettivo 14, del Piano "Salute 21" dell'OMS Europa, approvato da tutti i governi: "Un approccio efficace allo sviluppo della salute richiede che tutti i settori della società siano controllabili quanto all'impatto delle loro politiche e programmi sulla salute e quanto al convincimento dei benefici derivanti dal promuovere e proteggere la salute. La valutazione dell'impatto sulla salute deve perciò essere applicata ad ogni politica o programma sociale ed economico, oltre che ai progetti di sviluppo che possono avere un effetto sulla salute".

Con questo si avvia anche un nuovo capitolo anche per la sanità. Attento alle trasformazioni, orientato e riorientato ai risultati. Servizi sanitari che "spesso non richiedono importanti investimenti, ma solo la volontà di rafforzare il disegno generale del sistema e puntare il fuoco della gestione su programmi di salute pubblica e la cura dei pazienti".

Cipes Piemonte, condividendo questo approccio impegna le sue energie nei due Progetti a Rete dell'OMS: "Rete Città Sane" e "Rete HPH - Ospedali che promuovono salute", facendo il possibile di trovare il giusto equilibrio tra scienza, politica e buone pratiche.

Sante Bajardi



Si preannunciano salutari risate

Scaduti i termini per l'invio delle vignette umoristiche che possiamo fare un primo, sommario, bilancio del materiale pervenuto che stiamo comunque ancora esaminando.

La prima cosa, che un poco ci ha sorpresi, è che hanno risposto al nostro appello più umoristi professionisti che dilettanti.

Sarà la timidezza del neofita o il fatto che l'argomento non fosse banale (niente suocere e neppure carabinieri per capirci) ma i giovani (anche di spirito) non sono la maggioranza tra i numerosi che comunque hanno partecipato al concorso.

Ed è questo il lato bello e consolante, perché se ad un concorso senza premi in denaro, in targhe o medaglie rispondono in tanti speranzosi, al massimo, in una pubblicazione, c'è di che gioire.

Sulla qualità non vogliamo fare anticipazioni ma ci scappa di dire che difficilmente qualcuno rimarrà deluso.

Portati naturalmente all'ottimismo dalla nostra natura umoristica (abbiamo tutti e tre, in gioventù, fatto voto di causticità...) dopo Pasqua ci dedicheremo alla selezione delle vignette migliori speranzosi come siamo di riuscire ad imbastire una mostra con relativo catalogo per il mese di giugno.

Per questo stiamo anche lavorando ad una selezione di vignette d'epoca per realizzare una sorta di diagramma del modo in cui si rideva e si ride della nostra salute.

La Giuria



Promozione Salute

Anno 9, n°2 marzo - maggio 2003

Notiziario bimestrale del CIPES Piemonte - Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria - Federazione del Piemonte. Registrazione del Tribunale di Torino N°4686 del 3/9/1994

Sede: CIPES Piemonte, Via S. Agostino 20, 10122 TORINO, tel. 011/4310.762 - fax 4310.768 - E-mail cipes@cipespiemonte.it, www.cipespiemonte.it
Versamenti quote adesione: C/C Postale n.22635106, C/C Cassa di Risparmio di Torino, Ag. 9, n. 1692993 (ABI 06320, CAB 01009), Codice Fiscale 97545040012

Redazione: Mirella CALVANO Direttore Responsabile, Sante BAJARDI Direttore, Enrico CHIARA, Elena COFFANO, Michelangelo PETROLO, Mariella CONTINISIO, Anna Rita MERLI, Domenico MINGRONE Segreteria

Rubriche:

Rete HPH: Piero ZAINA, Luigi RESEGOTTI;
Salute e territori: Enrico CHIARA;
Scuola e salute: Guido PIRACCINI;
ASL e GOES: Mauro BRUSA
Associazioni: Michelangelo PETROLO
Centro Documentazione: Tommaso CRAVERO;
DoRS: Claudio TORTONE, Elena COFFANO
NEWS: Renata SIMONOTTI;
Vita CIPES: Giuseppe CERVETTO;
CIPES Cuneo: Maria Grazia TOMACIELLO;
CIPES Campania: Fiorella COPPOLA;
CIPES Sicilia: Salvatore CACCIOLA
Vignette: Claudio Mellana

Hanno inoltre collaborato a questo numero:

M.L. AMERIO, Cinzia ARMARI, Didia BARGNANI, L.BELLETRUTTI, Alessandro BIGA, Mariella BONELLO, Raffaella BORDA, Antonietta CARLOTTI, Lucia CENTILLO, C.DEIANA, P. DIGIROLAMO, Roberta DOTTO, Giancarlo FARAGLI, Maria Concetta GUARINO, Piera MARCARONO, Gianni MARCHETTO, Giuseppe MARESCOTTI, S.MARRONE, Chiara MASIA, Rossella NOVO, Gianmichele PEANO, Ivana PEANO, Angelo PELLEGRINO, Giuseppe REALE, A.SECHI, Liliana TECO, Nunzio TOMACIELLO, Germano TOSETTI, Silvana VARENGO

Fotografie: Archivio CIPES Piemonte

Stampa: Tipografia Sarnub Srl Via De Gubernatis 21/A Torino, Tel 011.2297935

INVITO AI COLLABORATORI

Le notizie, gli articoli per il prossimo numero devono pervenire entro il **20 maggio 2003**, anche via FAX: 011.4310768, via E-Mail: cipes@cipespiemonte.it (possibilmente in formato Word 6 o 7) su cartelle da 30 righe per 60 battute.

SONO GRADITI FOTO, DISEGNI, GRAFICI.

SOMMARIO

- pag. 1 Imparare a lavorare insieme per la salute
- pag. 2 Concorso disegni
- pag. 3-4 Rete HPH: ciclo nuovo, aria nuova. A Torino la 7° Conferenza Nazionale. USL Valle d'Aosta
- pag. 5-6 Città sane: nasce la Rete piemontese. 2° Conferenza Nazionale Città sane a Trieste
- pag. 6 La valutazione dell'impatto sulla salute
- pag. 7 La Promozione della salute in Cina
- pag. 9 Lettera del Sindaco di Valenza. Lettera dalla ASO S.Croce Cuneo. Dalla Assoc Mappe Grezzi
- pag. 10-11 Sala Celli: Tutela della salute della donna. La nascita del SSN in Piemonte
- pag. 12-15 ASL 1, ASL3, ASL 4, ASL8, ASL16, ASL 19, ASL 21, ASL 22, ASO Oirm S.Anna, ASO S.Croce
- pag. 16-17 Scuola e salute: Progetti di Prevenzione. Sostenere la genitorialità. Scuola e malattia mentale
- pag. 17 NEWS
- pag. 18 Centro documentazione, Atti della Regione
- pag. 19-20 Vita Cipes Piemonte: Asterischi di vita
- pag. 21-23 CIPES Cuneo: Convegno mobilità, trasporti e salute. Convegno igiene, sicurezza benessere a scuola. Due scuole nel progetto Scuola libera dal fumo.
- pag. 24 Conferenze europea Rete HPH. Convegno IUHPE

Rete HPH: ciclo nuovo, aria nuova

Sarà per la sede "per eccellenza" dove si è svolto l'incontro con i Coordinatori locali della Rete HPH piemontese (8 aprile 2003), cioè la Sala C dell'Assessorato alla Sanità, sarà per la partecipazione massiccia ed incoraggiante delle Aziende Sanitarie con presenze nuove e interessate, il rilancio quinquennale della Rete HPH piemontese si è svolto in una atmosfera serenamente produttiva, con l'imprimatur ufficiale della Regione, che non solo ha approvato l'attività della Rete HPH regionale sostenuta dalla CIPES, ma si è impegnata a promuovere l'adesione della Regione Piemonte alla Rete HPH dell'OMS per il quinquennio 2003/2007, svolgendo gli adempimenti previsti per l'attuazione dei progetti in collaborazione con la CIPES Piemonte.

Usciamo da un lungo tunnel, in cui, per la verità, non ci siamo mai smarriti, ma ci rincuora l'ombrello protettivo e stimolante della Regione.

Sono stati presentati i vari documenti inviati ai Direttori Generali (o Commissari) ed ai Coordinatori ed illustrati dal rappresentante della Regione, Carzana, dal Presidente della CIPES, Bajardi, dal collega Resegotti e dal sottoscritto.

La creazione di un Comitato Direttivo concretizza ed estende la collaborazione tra Regione, ARESS e CIPES, in cui decisivo diviene il ruolo della Regione, quale stimolo nel favorire l'adesione delle Aziende al Progetto HPH, nel sostenere la circolazione delle informazioni (Internet Regionale), nel promuovere corsi di formazione sull'organizzazione sanitaria, inserendo le attività HPH nel Piano Sanitario Regionale.

È stata proposta, tra le indicazioni strategiche per l'elaborazione dei progetti, l'individuazione di "parole chiave" per ogni tema, in modo da essere determinante un preciso "valore aggiunto" al fine della promozione della salute.

Le ipotesi di lavoro per i prossimi cinque anni non possono ovviamente prescindere dalla esperienza maturata fin'ora con la messa in cantiere e sviluppo dei Progetti regionali in rete.

I concetti fondamentali a cui deve fare riferimento la progettazione HPH sono il "riorientamento" dei Servizi Sanitari, con la definizione dello spazio degli Ospedali, in cui venga stimolata la responsabilizzazione del paziente, guidato nel promuovere sani stili di vita. Inoltre l'Ospedale deve risultare un buon ambiente di lavoro per gli operatori, valorizzandone i loro ruoli con evidente beneficio dei pazienti. L'altro grande tema che si è iniziato ad affrontare riguarda la "continuità assistenziale", quindi i rapporti tra Ospedale e territorio.

Questi temi sono stati sviluppati nei nostri Progetti regionali in rete, ma per la loro complessità necessitano di ulteriore implementazione nel prossimo quinquennio, prendendo in massima considerazione il criterio di produttività, attraverso obiettivi di Qualità ed Efficacia.

Il Progetto "Ospedale e Territorio" che potrà titolarsi "Continuità Assistenziale" e svilupparsi in diversi sotto progetti, dovrà tener conto anche delle integrazioni informative e della comunicazione nei confronti degli operatori e dei cittadini: imparare ad informare diviene un requisito indispensabile ad ogni livello professionale.

Nel Progetto "Ospedali liberi dal fumo" si sono dimostrati prioritari i Corsi di formazione per operatori, responsabilizzando specifiche figure in ogni U.O., Corsi che dovranno essere estesi a tutta la realtà piemontese, integrandosi con le iniziative promosse dalla Regione con il "Piano Piemonte libero dal fumo" (Corsi di formazione accreditati per MMG, coinvolgimento delle scuole ecc.).

Il Progetto "Umanizzazione dei Servizi Sanitari" ha approfondito linee guida di comportamento necessarie per la elaborazione di un "Protocollo operativo di accoglienza" che permetta una corretta gestione di relazioni difficili tra paziente ed operatore, da estendersi a tutte le Aziende della Regione. Utile ma non sufficiente è stato il Corso di formazione sul tema "La Comunicazione", essendo emersa la necessità di ulteriori momenti di elaborazione da parte dei partecipanti al Progetto, con una maggiore articolazione del Corso, non escludendo la possibilità di sperimentare altre modalità di formazione.

Nel Progetto "Abuso sui minori e violenza sulle donne" fondamentale è l'apertura di un "Centro Medico Specialistico Integrato contro la violenza

alle donne" (presso l'ASO S. Anna di Torino) con la prospettiva di un lavoro in rete in cui accanto all'intervento ginecologico collaborano operatori sanitari, psicologi, assistenti sociali con la presenza di istituzioni ed associazioni: polizia, MMG, consultori, associazioni di volontariato, magistratura. Si aggiunge la disponibilità alla partecipazione (turni ecc.) di circa 50 ginecologhe, non solo dell'ASO S. Anna ma anche di diverse Aziende Sanitarie di Torino e provincia, venendo così ad essere partecipati ad una attività collaborativa, stimolo per altre realtà territoriali.

Viene inserito nel prossimo ciclo quinquennale il Progetto "Nutrizione e Salute" che ha visto impegnate 6 Aziende della Regione, ufficialmente presentato alla I Conferenza Regionale sul Progetto "Ospedale e Territorio" (Ivrea - gennaio 2000) e alla VI Conferenza Nazionale HPH (Castelfranco Veneto - novembre 2000). Partendo dal livello ospedaliero viene diffuso nel territorio attraverso le Residenze Sanitarie Assistenziali e l'Assistenza Domiciliare Integrata. È un Progetto regionale da sviluppare ulteriormente allargando la rete, utilizzando l'esperienza maturata dal lavoro delle 6 Aziende partecipanti.

Infine l'esperienza della ASL di Savigliano, illustrata alla VI Conferenza Nazionale HPH di Castelfranco Veneto con il tema "Organizzazione dei Piani di Emergenza e di Evacuazione nella struttura sanitaria" può rappresentare un buon esempio e stimolo per altre Aziende della Regione nel concorrere ad elaborare unitariamente un programma operativo sull'"Ospedale sicuro" con ampia varietà di interventi: dalla valutazione dei rischi generici a rischi specifici quali gas anestetici, antiblastici, radiazioni, movimentazione carichi, a formazione del personale ecc..

L'illustrazione della nuova organizzazione della Rete HPH piemontese, del lavoro svolto e delle proposte per il prossimo futuro hanno stimolato gli interventi dei colleghi Ponzetti, Leporati e Desperati, tra i principali artefici dell'"avventura" HPH, dignitosamente affrontata superando la tradizionale immobilità culturale.

Si è aperta una "potenzialità immensa" degli HPH per i prossimi 5 anni, sensibilizzando tutti gli addetti ai lavori, in particolare i referenti e i coordinatori HPH con la possibilità di influire sulle linee guida dei Progetti.

Molti dei Progetti elaborati nei 5 anni di attività (specie di "Ospedale e Territorio") sono rimasti nel cassetto, comportando la scarsa diffusione e logicamente scarsa partecipazione degli operatori.

Ecco quindi molto sentito ed atteso il ruolo della Regione quale "distributore" di conoscenza e "facilitatore" nella circolazione delle idee in rete.

Si è insistito molto sul "nuovo" ruolo degli operatori la cui valorizzazione oltre a soddisfare le loro esigenze professionali comporta una buona assistenza ai pazienti.

Per la cronaca le Aziende Sanitarie presenti alla assemblea dei Coordinatori sono risultate 26: di cui tutte le ASO, ASL e Presidi Sanitari convenzionati di Torino.

Prossimo appuntamento: 13 maggio.

Piero Zaina

Azienda Usl Valle d'Aosta Stato dell'arte sui progetti legati alla rete hph

PROGETTO "VERSO UN OSPEDALE SENZA FUMO"

- Applicazione del divieto di fumare in tutte le strutture sanitarie (ospedaliere, territoriali e amministrative) a partire dal febbraio 2002, con conseguente applicazione delle nuove sanzioni e individuazione dei soggetti formalmente preposti all'accertamento delle infrazioni (di cui alla legge 448/2001)
- Adeguamento della apposita segnaletica e affissione di cartelli in tutte le sedi sanitarie
- Incontri informativi circa l'applicazione delle disposizioni di legge con il personale dipendente
- Apertura di un ambulatorio per la disassuefazione dal fumo presso il reparto di Pneumotisiologia, in sinergia con sezione regionale Lega Tumori e medici di famiglia

⇒ Segue da pag. 3

- Coinvolgimento degli studenti di una classe del quarto anno del Liceo Sociale di Aosta per l'effettuazione di una azione di monitoraggio sul rispetto del divieto di fumare nei locali dell'ospedale. Gli studenti hanno predisposto il questionario per le interviste ed hanno effettuato il monitoraggio. In occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco (31 maggio 2002) sono stati presentati i dati del sondaggio nel corso di un incontro con la stampa.
- Collaborazione con la sez. regionale della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori per un progetto di prevenzione dei danni causati dal fumo di sigaretta, messo in atto presso le istituzioni scolastiche regionali, con la presenza di psicologi. Vengono coinvolte le classi V elementari, medie inferiori e biennio media superiore. Il progetto, iniziato nell'anno scolastico 2001-2002, sta proseguendo nell'attuale anno scolastico.
- Organizzazione di n. 2 corsi di disassuefazione dal fumo rivolti ai dipendenti aziendali, sempre in collaborazione con la LILT. Il primo corso, iniziato il 25 marzo 2003, è articolato in 10 incontri (con la presenza di uno psicologo e un dietologo) + 3 incontri di follow up. Il secondo corso, con le stesse caratteristiche, prenderà il via in autunno.
- In fase di organizzazione per l'anno scolastico 2003-2004 il progetto ideato dal Veneto "CHI NON FUMA... VINCE"
- In fase di organizzazione una mostra itinerante di manifesti e poster (provenienti dalle diverse realtà italiane) dedicata alla lotta contro il fumo. *Referenti del progetto:* Dr. Massimo Pesenti (Direttore Sanitario USL) e Dr. Giorgio Galli (coordinatore regionale HPH)

PROGETTO "VERSO UN OSPEDALE SENZA DOLORE"

• IL PROGETTO-OBIETTIVO

Il progetto-obiettivo di un "Ospedale senza dolore" nasce dalla constatazione che in Italia si sottostima, troppo spesso, la sofferenza del malato. Il progetto nazionale è nato nel marzo del 2001 con il Ministro Veronesi, che invitava le USL italiane a costituire dei comitati ad hoc per ogni ospedale o azienda (i COSD). In Valle d'Aosta l'iniziativa è stata recepita con deliberazione n. 1936 del 24.09.2001.

• RILEVAZIONE E INDAGINE

La rilevazione del dolore in ospedale, in Valle d'Aosta, è stata effettuata il 18 aprile 2002, con la collaborazione di una nota casa farmaceutica che ha fornito il know how necessario alla realizzazione del progetto, operativo in altri 20 ospedali italiani. La rilevazione ha confermato la sottostima del dolore, anche se in misura minore rispetto ad altre realtà ospedaliere nazionali. Dallo studio è emersa una scarsa abitudine a rilevare l'entità del dolore da parte degli operatori sanitari che, spesso, non utilizzano gli strumenti disponibili.

Il primo obiettivo del nostro COSD è stato quello di ipotizzare un percorso di miglioramento dell'assistenza.

• CORSO DI FORMAZIONE E PROGETTI MIGLIORATIVI

Il COSD valdostano ha scelto di formare tutto il personale sanitario. Il corso di formazione interessa tutti gli infermieri ed i medici allo scopo di realizzare, ciascuno nell'ambito del proprio servizio, progetti migliorativi dell'assistenza al paziente con dolore.

A tutt'oggi sono stati promossi 10 incontri formativi di un giorno e mezzo per ciascun gruppo (circa 30-40 infermieri). Nel mese di maggio risulteranno formati circa 530 infermieri e quasi il 50% dei medici.

Struttura del corso: giornata intera

4 lezioni magistrali:

- Risultati indagine "Verso un Ospedale senza Dolore"
- Il dolore dal punto di vista clinico, psicologico e organizzativo
- La valutazione del dolore: teoria e pratica
- Interventi assistenziali efficaci

1 lavoro di gruppo:

- Individuazione degli ostacoli nell'affrontare il tema dolore per i pazienti, per gli operatori, per l'organizzazione

1 role play:

- Trattamento efficace del dolore

Compito a casa:

- Rilevazione del dolore nei propri reparti e monitoraggio degli interventi esistenziali

Struttura del corso: mezza giornata

2 lezioni magistrali:

- Esperienze e testimonianze internazionali di Ospedale senza Dolore
 - Miglioramento continuo di qualità e gruppi di miglioramento
- 1 lavoro di gruppo
- Preparazione di progetti di miglioramento nell'area dolore.

RISULTATI

A tutt'oggi:

150 infermieri formati (11 crediti ECM)

In fase esecutiva:

- Corso per 380 infermieri
- Corso per 200 medici
- Corso per coaching di gruppi di miglioramento
- Corso per gruppi di miglioramento

Di prossima realizzazione:

- Progetti di miglioramento in ogni reparto
- Verifica dei risultati ottenuti
- Corsi avanzati mirati

Referenti del progetto: Dr. Massimo Pesenti (Direttore Sanitario USL) e Dr. Lorenzo Pasquariello (Responsabile Struttura Semplice Terapia Antalgica)

Per quanto riguarda il progetto "OSPEDALE INTERCULTURALE" trasmetterò al più presto lo stato dell'arte così come il progetto, attualmente in fase di studio "CHI SI FERMA E' PERDUTO".

A Torino la 7^o Conferenza Nazionale degli Ospedali per la Promozione della Salute

Termina quest'anno il primo quinquennio di attività della Rete Piemontese dell'OMS degli Ospedali per la promozione della salute. La nascita della rete era stata l'occasione della secondo Conferenza nazionale, l'inizio del secondo quinquennio lo è per la settima Conferenza che segnerà un profondo cambiamento nel modo di operare della Rete Piemontese.

In primo luogo il ruolo della Regione, che giustamente si era limitata nel periodo iniziale a sostenere l'iniziativa promossa del CIPES Piemonte, diviene centrale; in secondo luogo dopo un periodo di attività orientata prevalentemente verso il Piemonte, ci si apre maggiormente al confronto con le altre Reti Italiane e con quelle degli altri Stati Membri Europei.

La presa di coscienza da parte di tutti coloro che in questi anni si sono impegnati ad implementare l'attività della rete che questa deve produrre un valore aggiunto per tutti gli ospedali, ma anche per tutti i cittadini e che questo valore sarà tanto maggiore quanto più si opererà in rete con gli altri ospedali Europei ha posto l'esigenza di programmare una Conferenza che non si limiti all'esposizione di quanto già fatto, ma che si apra ad ascoltare quanto viene proposto a livello Europeo e sia occasione per formulare proposte operative che potranno trovare realizzazione negli Ospedali e sul Territorio non solo Italiani, ma anche degli altri Paesi Europei.

Ciò è particolarmente importante nel momento in cui si richiede in tutta Europa agli Ospedali di adeguarsi ai nuovi bisogni e alle nuove opportunità che emergono per la rapida evoluzione scientifica, tecnologica, sociale ed economica di questi anni, dalla interculturalità legata alle importanti migrazioni di popolazioni di diversa cultura, all'attenzione per la centralità della persona e non della malattia, alle nuove modalità di operare degli ospedali col potenziamento della attività di day hospital e day surgery, alla attenzione per il benessere e la soddisfazione degli operatori come prerequisito per produrre benessere e soddisfazione degli utenti.

Devono ancora essere definiti la data (orientativamente nella seconda metà di novembre) la sede (orientativamente il Centro Convegni della Regione Piemonte), i contributi delle varie reti e gli oratori ma l'ambizione è quella di portare a Torino alcuni degli esponenti più prestigiosi delle reti Europee per dare alla Conferenza il respiro e la dignità di una manifestazione che vuole segnare il superamento di ogni visione provinciale e l'ingresso a pieno titolo del Piemonte fra i protagonisti della Promozione della salute in Europa.

Luigi Resegotti

Città sane: nasce la rete piemontese

ANCI e Regione Piemonte hanno approvato la proposta CIPES di avviare in Piemonte una Rete di reti Città sane. Città Sane è una rete OMS finalizzata a promuovere la sostenibilità di un progetto di Salute nelle città tenendo conto non soltanto dei fattori ambientali ma di tutte quelle variabili (popolazionistiche, culturali, sociali, economiche, di servizio) che, nel loro insieme, definiscono la Salute come un evento complesso su cui fondare lo stato di benessere individuale collettivo.

Il Progetto, a cui hanno già aderito in passato alcune municipalità della nostra regione, necessitava però di un rilancio, tenuto conto del mutare storico e dei nuovi eventi, non ultimo la recente costituzione di un'Associazione italiana Città Sane al cui secondo Congresso la CIPES ha partecipato in modo attivo e, soprattutto, propositivo.

Crediamo che il Piemonte, per le sue caratteristiche politico-geografiche dato l'elevatissimo numero di comuni, la presenza di habitat notevolmente differenti, le tradizioni storico-economiche, possa costituirsi come modello innovativo in cui l'attività di "Città Sane" ancorché calata sulle singole realtà municipali, ognuna per sé protagonista, si possa attuare in forma di "rete" o di "reti".

Pensiamo in questo caso all'esempio dei Distretti delle ASL come realtà aggregate complesse in cui bisogni sanitari e socioassistenziali si coniugano con una naturale continuità di tradizioni, rapporti, produzioni, commerci, culture.

Città Sane rappresenta un "modo di vedere" con cui un'attività di promozione della salute può concretamente attuarsi nelle realtà locali. Alla CIPES è stata affidata la parte esecutiva ed insieme individueremo gli strumenti organizzativi e scientifici a livello locale e regionale per fare procedere positivamente un lavoro comune.

Sabato 10 giugno 2003

Convegno Città sane. Il progetto Piemonte

Torino, Sala Carpanini
Via Palazzo di Città 1
Ore 9.00-14.00

PROGRAMMA PRELIMINARE

La giornata si svolgerà in un'unica sessione in modo da favorire il ritorno dei convenuti provenienti dai comuni più lontani e lasciare uno spazio per incontri di lavoro pomeridiani ancorché non programmati ed eventualmente maturati nel corso della mattinata.

- 9.00 - 9.30 Saluto delle Autorità
- 9.30 - 11.30 Presentazione esperienze condotte a livello nazionale. Sono stati invitati i rappresentanti di Comuni che hanno elaborato dei "profili di salute" o esperienze originali quali i "piani integrati di salute"
- 11.30 - 11.40 Coffee Break
- 11.45 - 13.00 Presentazione esperienze piemontesi
- 13.00 - 13.20 L. Briziarelli, Presidente CIPES, Direttore CSESI-Univ. Perugia.
- 13.20 - 14.00 Discussione e conclusioni. Il Progetto piemontese. "Una proposta per fare." S. Bajardi.

Breve rinfresco di chiusura.

Salute: la partecipazione rende abili

2° Assemblea Nazionale Associazione "Rete Italiana Città Sane - OMS"

Si è svolta a Trieste dal 1 al 3 aprile 2003 la 2° Assemblea Nazionale dell'Associazione "Rete Italiana Città Sane-OMS" dal titolo: "Salute: la partecipazione rende abili".

Il CIPES Piemonte ha partecipato al meeting dedicato alla disabilità in coerenza con l'anno del disabile, avendo recentemente sottoscritto l'intesa con la Regione Piemonte e con l'ANCI regionale per l'incarico triennale di costituzione della rete regionale piemontese di Città Sane.

E' da questo aspetto che voglio partire per svolgere alcune brevi considerazioni legate all'incontro nazionale di Trieste.

In Italia ci sono circa 8 mila comuni; tra questi oltre 1200 sono in Piemonte. Ciò dimostra quindi quanto sia alto e significativo il valore e il carico di lavoro che viene attribuito alla nostra associazione. Oltre all'orgoglio per questa scelta, esiste per noi l'onere di cogliere questa sfida così interessante, ma anche così complessa, vista la situazione di partenza nella nostra regione dove solo 3 sono i comuni attualmente formalmente aderenti alla rete di Città Sane, contro un'adesione totale a livello nazionale di 116 comuni.

L'impostazione che ci siamo dati in questi primi mesi di lavoro identifica nella dimensione distrettuale la condizione di base sulla quale costruire i profili di salute e i piani di salute del territorio, mantenendo a riferimento i comuni capoluoghi di provincia.

Per fare questo in Piemonte abbiamo operato su due livelli:

- Si sono avviate le consultazioni dei Sindaci dei capoluoghi e dei Presidenti di Provincia per confrontarci su un'impostazione intersettoriale di politiche per la promozione della salute. Cito a questo proposito quanto prodotto dal Comune di Torino e dalla Provincia di Torino che hanno già svolto le Conferenze per la salute e presentato i primi profili di salute del territorio. Il 10 giugno, nella sala Carpanini del Comune di Torino, si svolgerà la prima riunione che darà l'avvio alla Rete Città Sane in Piemonte con la presentazione anche di alcune esperienze italiane particolarmente significative. Rimando all'articolo di Enrico Chiara maggiori approfondimenti relativi alle modalità di svolgimento della riunione.

- Si è elaborata e distribuita una scheda di analisi per la definizione dei diritti e dei doveri di salute nei diversi ambienti e nelle diverse età della vita, anche con lo scopo di individuare successivamente gli indicatori di salute più validi. Questo processo ha visto il coinvolgimento di numerosissimi interlocutori istituzionali (sindaci, assessori, consiglieri) e professionali e porterà sicuramente ad una sintesi, per quanto complessa, realizzata con l'elaborazione collettiva e con il coinvolgimento e la sensibilizzazione di soggetti che possiedono nel campo della promozione della salute responsabilità e competenze.

Con questa impostazione, quindi, ci siamo presentati all'Assemblea di Trieste, rappresentando sicuramente la necessità di valorizzare l'attività dei singoli comuni, ma proponendo una dimensione strategica e organizzativa che consenta la costruzione di programmi e l'adesione su scala regionale, come già avviene proficuamente per la rete HPH. Ciò è stato raccolto da Agis D. Tsouros Responsabile di Città Sane dell'OMS Europa che ha sottolineato quanto sia importante non l'adesione formale alla rete, ma una coerenza operativa e programmatica di merito, realizzando esperienze in grado di essere valutate positivamente anche in relazione all'esportabilità del modello. Su quest'ultimo aspetto voglio sottolineare quanto sia stato interessante ascoltare esperienze di buona pratica presentate nel corso del convegno. Ne cito due:

- L'esperienza in tema di odontoiatria per disabili presentata e sviluppata dall'ASL 1-CEDES di Massa Carrara
 - Il laboratorio integrato "Piero Gabrielli" di Roma, rivolto ad alunni con senza disabilità delle scuole di Roma
- Corre l'obbligo, pensando a queste esperienze, di ricordare che anche la città di Torino, da sempre particolarmente impegnata nelle politiche sociali, ha realizzato nel campo dell'handicap esperienze molto interessanti e

⇒ Segue da pag. 5

servizi qualificati favorendo il più possibile l'inclusione, l'integrazione e l'autonomia delle persone diversamente abili. L'handicap definito come "termine generico con cui viene indicata la persona portatrice di svantaggio fisico, mentale o sensoriale tale da limitare o rendere difficoltosa una normale prassi di vita quotidiana e la libera espletazione di un ruolo all'interno del contesto sociale" è quindi una dimensione in cui si evidenzia "l'incapacità di un soggetto ad uniformarsi ai modelli propri della collettività in cui vive a causa della discrepanza tra le capacità oggettive della persona, le sue aspettative e quelle del gruppo di appartenenza. L'impossibilità di rispondere alle aspettative causa lo svantaggio e l'handicap è l'espressione dei pregiudizi che escludono il disabile dalla piena partecipazione alla vita sociale". È possibile, attraverso la promozione di adeguate politiche sviluppare una capacità delle istituzioni e della società per creare condizioni sociali, culturali e di accessibilità in grado di includere a pieno titolo anche i soggetti diversamente abili. Nella città di Torino, con molte difficoltà rispetto all'ormai drammatico problema delle risorse sempre più limitate a causa della ridotta destinazione e del contestuale aumento dei bisogni, l'impostazione che prevale è proprio di tipo intersettoriale e di promozione di una cultura dell'integrazione perché non si limita all'importante ruolo svolto dall'assessorato all'assistenza con programmi, sussidi e servizi specifici, ma riguarda pienamente anche le scelte e le politiche effettuate da altri settori dell'amministrazione rivolti ad ambiti quali la scuola, i trasporti, la casa, il mondo del lavoro. Le Olimpiadi e le Paraolimpiadi di Torino 2006 rappresentano un'ulteriore occasione per potenziare i servizi e per ridisegnare il territorio anche in funzione di una maggiore capacità di inclusione e di accessibilità.

Tanta strada e tanto lavoro da fare, quindi. Ma anche tante risorse e tante esperienze che possiamo valorizzare con orgoglio e soddisfazione per continuare sul percorso dei diritti e sulla promozione della salute, dando sempre maggiori risposte ai cittadini e intervenendo concretamente su quelli che sono i determinanti di salute.

Michelangelo Petrolo

La valutazione dell'impatto sulla salute

Strumento per la promozione della salute e per la salute della popolazione

Il volume 92 della Serie Europea delle pubblicazioni regionali dell'OMS comprende un ponderoso articolo di Frankish e coll. che analizzano in dettaglio la situazione canadese, una di quelle più avanzate in campo di promozione della salute.

La loro considerazione iniziale è che mentre in un passato non lontano la valutazione dell'impatto dei programmi messi in atto sulla salute era agevole poiché si riferiva fondamentalmente alle epidemie e alle patologie infettive in genere in cui l'intervallo temporale fra azione ed effetto è breve, oggi la valutazione appare difficile in quanto il punto centrale della salute pubblica è costituito dalle malattie croniche e degenerative nelle quali i determinanti della salute sono multipli fattori che possono manifestare il loro effetto a distanza anche di decenni per cui non è agevole riconoscere l'impatto di singole azioni.

Il lavoro degli autori canadesi ha un valore particolare in quanto chiarisce il significato di termini che spesso vengono usati in modo approssimativo con confusione e sovrapposizione di significati.

La prima osservazione si riferisce al termine stesso di salute la definizione del quale, stato di benessere completo fisico, psichico, sociale e spirituale è tautologico. Gli autori analizzano come si costruisce tale stato di benessere e giungono

a una definizione dinamica ed efficace: "Salute è la capacità della persona di adattarsi, rispondere o controllare la sfide e i cambiamenti della vita".

La seconda considerazione si riferisce all'importante distinzione fra salute e qualità di vita. In realtà quando si parla di benessere e di multidimensionalità della salute compresi gli aspetti intellettuali, spirituali e sociali, si parla in effetti di qualità di vita. La salute è un determinato di tale qualità di vita ed è un concetto strumentale più che un valore di per se stesso.

La terza considerazione è quella della necessità di distinguere l'impatto dal risultato sulla salute. L'impatto si riferisce all'effetto immediato di un programma, di un processo o di una politica, mentre il risultato si riferisce all'effetto finale o almeno a distanza. La valutazione dell'impatto sulla salute viene pertanto definito ogni combinazione di procedure o metodi attraverso i quali una politica o un programma proposto può essere considerato efficace sulla salute della popolazione.

Due altri concetti hanno particolare interesse nell'ambito della promozione della salute: quello dei determinanti della salute e quello della valutazione dell'impatto ambientale.

Molto correttamente i determinanti della salute vengono individuati nel:

- guadagno e condizione sociale
- rete di sostegno sociale
- istruzione
- condizione lavorativa e condizione di impiego
- ambiente fisico
- costituzione genetica e biologica
- pratiche sanitarie personali e capacità di far fronte alle varie situazioni
- sano sviluppo in età infantile
- possibilità di accedere a servizi sanitari

La valutazione dell'impatto ambientale è uno strumento per esaminare le implicazioni ambientali e sociali dei progetti di sviluppo. Esso è strettamente collegato con la valutazione dell'impatto sulla salute e per la sua realizzazione vengono presentate alcune raccomandazioni:

- sviluppare un accordo politico fra i ministeri della salute e dell'ambiente che richieda la considerazione delle problematiche sanitarie nella valutazione dell'impatto ambientale
- promuovere gruppi di lavoro a livello federale e provinciale per definire la salute delle persone, l'impatto dei processi sulla salute e la loro valutazione
- stabilire gruppi di lavoro o sostenere progetti di ricerca per sviluppare linee guida sugli screenings, le metodologie, gli standard, gli obiettivi e la valutazione di problematiche di salute specifiche per le industrie
- condurre ricerche per identificare procedure di regolamentazione, di autorizzazione e di concessione di licenze in cui la componente sanitaria è già attualmente affrontata.

L'approfondita analisi della situazione esistente in Canada, negli Stati Uniti, in Nuova Zelanda, in Australia e in generale delle politiche dell'OMS fornisce numerosi elementi per la riflessione.

In conclusione in tutto il mondo si prospettano riforme sanitarie con un ritmo che non ha precedenti in un contesto in evoluzione caratterizzato da tendenze di alta rilevanza sociale che comprendono la richiesta di un maggior controllo comunitario, il progressivo invecchiamento della popolazione, l'insufficienza delle risorse e il riconoscimento che la semplice erogazione di cure sanitarie non produce salute. In questa situazione la valutazione dell'impatto sulla salute rappresenta un approccio innovativo per verificare che i programmi e le politiche governative siano in linea e congrui con gli obiettivi di salute concordati.

Per chi voglia approfondire l'argomento, il lavoro presenta una bibliografia di 116 voci, veramente esaustiva.

Luigi Resegotti

La promozione della salute: un problema centrale per la Cina

Un paese di oltre un miliardo di abitanti in rapida transizione. Un simposio svolto nel dicembre 2001 all'università cinese di Hong Kong

Alla Conferenza Internazionale svoltasi recentemente a Boston sul tema: Cure Sanitarie – L'est e l'ovest che entrano nel 21° secolo, è stato sottolineato il fatto che i Paesi avanzati o in via di sviluppo si sono trovati ad affrontare 3 principali aree di transizione.

- cambiamenti demografici – aumento dell'età media della popolazione
- cambiamenti epidemiologici – prevalenza delle malattie croniche non contagiose
- cambiamenti comportamentali - aumento delle patologie da errati stili di vita (alimentazione, fumo, ecc.)

A questi cambiamenti se ne affianca uno che in particolare in Cina ha una grande rilevanza. Negli ultimi 50 anni la popolazione mondiale è passata da 2,5 miliardi a 6 miliardi, ma la popolazione residente in città è passata dal 30% al 45%. Due terzi della popolazione urbana di tutto il mondo, oltre 1,6 miliardi di persone, vivono in città di Paesi in via di sviluppo e di questi 600 milioni di persone vivono in ambienti che costituiscono un grave rischio per la salute.

E' quindi logico che la Cina abbia deciso di indirizzare i propri sforzi per la promozione della salute su due linee guida principali, quella della rete delle città per la promozione della salute e quella delle scuole, in particolare università per la promozione della salute

Nelle aree urbane i poveri sono esposti a vari rischi, da quello di una abitazione inadeguata a una fornitura insufficiente o non sicura di acqua a un insoddisfacente smaltimento dei rifiuti biologici. In Cina un importante problema è costituito dalle piccole imprese artigianali o industriali a conduzione familiare che costituiscono la risorsa fondamentale dell'economia in espansione, ma che nello stesso tempo espongono i lavoratori ad elevati rischi per la scarsità delle misure antiinfortunistiche e per l'impiego di sostanze chimiche potenzialmente nocive. Il problema è prima ancora che normativo, culturale. Per tale motivo la Cina ha avviato nel 2000 il progetto delle Università per la promozione della salute, con un comitato direttivo costituito da rappresentanti dei Collegi Universitari, delle organizzazioni degli studenti e del personale del Servizio Sanitario Universitario, del Centro per l'educazione sanitaria e la promozione della salute e dell'amministrazione universitaria.

L'iniziativa non può essere considerata specifica della realtà cinese, in quanto sin dal 1995, l'Università del Lancashire centrale nel Regno Unito ha promosso una iniziativa universitaria nel contesto delle azioni intersectoriali per

una salute pubblica sostenibile e su tale esperienza hanno riferito nel Convegno di Hong Kong, Mark Doris ed Eileen Martin, direttore e ricercatore di tale università

Vi sono chiare prove che la salute di giovani e degli adolescenti costituisce un fattore principale che condiziona la loro capacità di apprendimento e che i ragazzi con comportamenti che compromettono la salute sono a rischio di abbandono e attribuiscono comunque minore valore al processo di apprendimento continuo rispetto ai loro pari. E' quindi evidente che da un lato la scuola deve fornire nozioni e valori di educazione sanitaria e di promozione della salute, ma nello stesso tempo la promozione della salute nell'ambiente di vita e quindi in primo luogo nelle città fornisce capacità di apprendimento e di valorizzazione delle cultura.

Un valido strumento a Hong Kong è risultato essere un sistema di premi per le scuole sane con obiettivi centrati sulle scuole stesse, sugli allievi e sulla comunità per realizzare maggior autofiducia e maggior creatività negli allievi, maggior realizzazione del personale, maggior valorizzazione della salute come fattore chiave del valore della scuola da parte degli amministratori e della dirigenza, maggior consapevolezza della comunità del suo ruolo nel contrastare comportamenti a rischio, quali il fumo o l'uso di droghe.

Uno studio degli stili di vita basato sulla scuola è stato al centro di un progetto denominato CABLE, un acronimo derivante dai termini inglesi "Child and Adolescent Behaviour in Long-term Evolution" (comportamento dei giovani e degli adolescenti in evoluzioni in tempi lunghi). Gli obiettivi generali del progetto sono stati:

- la comprensione delle distribuzioni, aggregazione e cambiamenti nei comportamenti degli studenti legati alla salute
- la ricerca sull'influenza dei genitori sui comportamenti degli studenti e sul loro stato di salute,
- l'evidenziazione di fattori individuali, famigliari e scolastici che influenzano i comportamenti di salute dei ragazzi
- la comprensione dello stato di salute dei ragazzi sotto l'aspetto biologico, psicologico e sociologico e dei rapporti di questa con il loro comportamento.

Il Simposio di Hong Kong comprendeva anche due sessioni di comunicazioni, la prima sulla promozione della salute nella pratica e la seconda sullo sviluppo di programmi scolastici di educazione sanitaria, nelle quali si è discusso delle prospettive della promozione della salute a Taiwan, dell'incidenza e prevalenza della miopia nella popolazione scolastica di Taiwan, di campi di attività fisica per ragazzi obesi, di educazione sul diabete, sul progetto pilota di Shanghai sulla promozione della salute sui luoghi di lavoro, sull'attività di educazione sanitaria per i 900 milioni di agricoltori, sull'organizzazione e le attività dell'Associazione Nazionale per l'Educazione Sanitaria, sulla cooperazione dei genitori e degli allievi per costruire la salute della famiglia.

Il dibattito sulle problematiche di promozione della salute in un'area che comprende circa un quinto della popolazione mondiale è di grande interesse e in un mondo sempre più globalizzato l'esperienza cinese ha certamente molto da dire anche in Europa.

Luigi Resegotti



Un sistema pubblico che tuteli la salute

Una lettera dal Sindaco di Valenza

Il cittadino ha un diritto sancito dalla costituzione: esigere un sistema pubblico che tuteli la sua salute.

Lo Stato tramite le sue articolazioni, particolarmente le Regioni, ha il dovere di assicurare la salute ai cittadini.

In questo periodo si sta verificando un progressivo mutamento organizzativo e funzionale dei presidi sanitari, siano essi ospedali e/o attività poliambulatoriali territoriali.

La pesante situazione finanziaria che interessa il comparto, muove verso soluzioni che, principalmente si pongono obiettivi di bilancio, mentre sarebbero necessari investimenti atti a garantire nella quantità e nella qualità dei servizi le capacità di essere competitivi e raggiungere un alto indice di produzione.

Gli effetti, facilmente ipotizzabili, risulterebbero in una graduale e progressiva riduzione dei tempi di attesa; contenimento e qualificazione della spesa, al fine di rispettare il patto di stabilità programmato ed evitare un esercizio, tanto ingiusto quanto impopolare, di tagliare servizi fondamentali, sradicandoli dal territorio col quale sono legati storicamente per funzioni svolte e/o per sostegno diretto dei cittadini.

Si evidenzia l'assoluta necessità di promuovere una stretta collaborazione tra i diversi livelli istituzionali territoriali, (Regione, Province, Comuni) le Asl, le Aso, costituendo a livello territoriale delle società o agenzie per lo sviluppo di programmi integrati, finalizzati alla promozione della salute. Una società o agenzia che, ispirata al diritto costituzionale, finalizzato ad assicurare la salute, operi coinvolgendo anche una quota di privati all'interno di un progetto di salute condiviso e che preveda realizzazioni, qualificando la struttura e l'organizzazione sanitaria.

Ciò significa aprire un percorso culturale nuovo: partire dal territorio, sviluppare le sinergie tra i diversi soggetti, valorizzare le professionalità ed i servizi, impegnare le istituzioni a progettare su vasta area (provinciale o quadrante) per ottimizzare le risorse, l'impegno delle attrezzature destinate alle diagnosi, cure e riabilitazione e con il coinvolgimento di medici di famiglia sempre più autorevole nella loro funzione di coprotagonisti di progetti di prevenzione.

Il livello territoriale di riferimento è ovviamente il distretto: con i suoi servizi adeguati alle attuali necessità, dotati di autonomia finanziaria ed organizzativa, legati ad una idea generale costituita dalla programmazione regionale e/o nazionale.

Si potranno registrare risultati differenti a livello distrettuale in ragione dell'organizzazione, delle sensibilità, dell'impegno degli operatori, dell'adeguatezza delle strutture; così come si potrà verificare una diversa progettualità tra Regione e Regione, anche in ragione della situazione, della disponibilità, delle sensibilità e dei percorsi storici, ma non potrà non risultare un differente trattamento per i cittadini dello stesso paese che muti il fondamentale diritto.

Non si intende ovviamente ritornare ad un concetto centralistico, bensì nell'autonomia gestionale ed organizzativa, si dia spazio alla ricerca di soluzioni più idonee.

All'interno di nuovi percorsi che individuano la progettualità locale o territoriale, un importante ruolo è assegnato ai comuni, non solo come soggetti ai quali deve essere riconosciuto la specifica funzione nella programmazione e nel controllo dei risultati nell'ambito delle Asl, ma come contribuiscano la loro progettualità territoriale a realizzare azioni di prevenzione al disaggio ed alle malattie, organizzando e progettando le città e i luoghi di vita su basi che contengano i parametri utili all'obiettivo di costituire un luogo di benessere per i cittadini.

In questo contesto è utile pensare ai servizi indispensabili, ma ugualmente all'idea di sviluppo residenziale della città e di paesi, delle vie, delle piazze e dei quartieri; gli spazi per il verde, per la socializzazione, per la crescita formativa dei soggetti in età evolutiva, per le aree pedonali oppure l'individuazione delle aree produttive, separando la zona del lavoro rispetto a quella dedicata alla vita sociale e relazionale.

Una città che nella qualità della casa, del verde, dell'ambiente e dei servizi, diventi sempre più protagonista di un progetto di "bene stare" laddove si abiti e si vive.

Questo comporta il collegamento tra le diverse componenti della città per farne un progetto integrato nel quale con la crescita armoniosa si offre una reale condizione di salvaguardia della salute.

Per questo è fondamentale pensare alla salute con progetti integrati tra sanità ed assistenza in grado di valorizzare le strutture esistenti, intervenendo in modo appropriato a soddisfare le attese di salute della popolazione; compito questo che rimane prioritario nelle funzioni della Regione e della qualità delle sue leggi.

Germano Tosetti, Sindaco di Valenza

Emergenza sangue lettera dalla ASO S. Croce di Cuneo

Spett. direttore Cipes

Ho letto con interesse l'articolo pubblicato su *Promozione Salute* del gennaio 2003 a titolo "Emergenza sangue: sinergie necessarie" a cura di Giuseppe Marescotti.

Esso analizza con attenzione la situazione italiana con le luci e le ombre di una realtà non omogenea sul territorio nazionale ed ipotizza vie di uscita istituzionali alle carenze riscontrate.

Sicuramente per raggiungere ovunque l'autosufficienza è necessaria una maggior attenzione al problema da parte di un gran numero di istituzioni e di enti pubblici (Governi, istituzioni locali, organizzazioni di volontariato - l'autore è un autorevole membro dell'Avis torinese - ASL e partners - tra cui si devono intendere le organizzazioni dei pazienti).

Curiosamente però nell'articolo non si fa alcun cenno agli unici operatori in prima linea, gli specialisti dei servizi Trasfusionali, coloro che ogni giorno combattono per garantire a tutti i pazienti il diritto alla terapia trasfusionale, che cercano i donatori giusti a produrre gli emocomponenti necessari a trattare le patologie del proprio ospedale, grande o piccolo, facendo fronte quotidianamente ai vari tipi di difficoltà, logistiche, di personale, burocratiche e in genere di risorse.

Sono questi specialisti (i medici e gli altri operatori) gli unici in grado di gestire il problema trasfusionale, avendo ben chiaro che le problematiche sono legate alle necessità non solo di aumentare il numero delle donazioni ma anche di portare ad un salto di qualità tutte le componenti in ballo. I trasfusionisti sono l'angolo di volta a cui l'entità citate dal Marescotti devono **obbligatoriamente** fare riferimento, gli unici che possono trasformare scelte altrimenti solo politiche in un reale passo avanti nella realtà trasfusionale italiana.

Non dimentichiamo che, se è vero che in parte del centro-sud si deve far fronte ad una reale carenza di donazioni, nella situazione piemontese, che ha da tempo raggiunto globalmente l'autosufficienza, v'è pur sempre la necessità di gestire una realtà in divenire, in cui coesistono esigenze di miglioramento qualitativo insieme di incrementi quantitativi da raggiungere ove servano.

L'ingresso sempre più massiccio delle modalità di prelievo in aferesi e della donazione multicomponent implica un approccio più moderato anche da parte delle associazioni e dei donatori, che si debbano far carico delle mutevoli necessità del fronte del consumo (tenendo conto di variabili importanti come il gruppo sanguigno, le caratteristiche fisiche ecc.) che fare quando l'emoteca è colma di unità di gruppo A Rh + (molto più di quanto i pazienti possono necessitare) ed il Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione

⇒ Segue da pag. 8

ed altri SIT italiani non ne abbisognano?
Cosa si può dire ai donatori dello stesso gruppo che affluiscono con generosità a donare?
Anche questi sono i problemi che dobbiamo affrontare.
Ringraziando per l'attenzione si porgono distinti saluti
Cuneo, 20/3/2003
Gianmichele Peano, Primo Trasfusionista

Condivido pienamente le osservazioni e le critiche del dottor Gianmichele Peano e lo ringrazio per averle mosse; ciò indubbiamente ha arricchito l'argomento sangue con l'apporto altamente professionale della componente tecnico sanitaria, strategica e indispensabile rispetto al problema dell'autosufficienza in sangue e plasma nel nostro Paese.

A mia timida giusta giustificazione posso dire che l'articolo aveva come target il volontariato del sangue e tutte quelle organizzazioni che si connettono con esso non intendeva trattare su tutte le problematiche del Sistema Trasfusionale. Se in qualche modo - con la mia parzialità - ho toccato la suscettibilità degli specialisti dei Servizi Trasfusionali me ne dolgo e rammarico: non era nelle mie intenzioni e chiedo scusa.

*Con molta stima
Giuseppe Marescotti*

Pianificare il passato per progettare il futuro

Premessa

Sull'ultimo numero del Notiziario CIPES vi è un interessante articolo a firma di M. Petrolo ("la cultura della promozione della salute come strumento di democrazia"), fa riferimento ad alcune esperienze in alcune città che "ricalcano" l'esperienza Torinese sulla prevenzione della salute riferita alla popolazione di un quartiere, della fine degli anni '70: "il progetto S. Donato".

È mia convinzione che nell'attuale fase occorra andare ad una rilettura di quanto il movimento dei lavoratori e delle amministrazioni democratiche di sinistra fecero nel decennio degli anni '70. Voglio dire in pratica che se nell'attuale fase non si "pianifica il proprio passato non c'è nessuna possibilità di progettare in maniera efficace il futuro". Il rischio è l'assunzione di modelli altri (dell'avversario o nel migliore dei casi di affidarsi ai soli tecnici), senza tenere in conto della enorme esperienza, che va del tutto dispersa, disseminata nella popolazione del territorio.

Come vengono letti gli anni '70 (da destra e da sinistra)

Gli anni '70 vengono letti come un periodo in cui "gli operai facevano solo cortei e prendevano a calci i capi squadra". Inoltre c'è un silenzio quasi assoluto di quanto si fece nelle varie amministrazioni di sinistra. E si che si portò a termine una vera e propria civilizzazione di buona parte del nostro paese, attraverso la promulgazione di nuove leggi e la loro (in parte) attuazione. Mentre gli anni '70 vengono solo ricordati per il fenomeno del terrorismo. Ora è pur vero che cortei e pestaggi di capi ci furono e il fenomeno del terrorismo anche, ma la stragrande maggioranza dei lavoratori e dei cittadini erano impegnati per la prima volta nella storia d'Italia a fare una vera e propria "rivoluzione" nei modi di affrontare la politica: non più delegandola agli "esperti" ma con un processo di riappropriazione dei saperi mai visto sia in fabbrica che nel territorio. E in maniera del tutto unitaria.

Da "destra" gli anni '70 vengono letti in questo modo per non parlarne più e da "sinistra" per ricordare i soli cortei.

La fase attuale e la crisi della politica

Mi pare sia sotto gli occhi di tutti la crisi della politica: i partiti sono in crisi e fanno fatica a rapportarsi ai nuovi movimenti, la partecipazione alle elezioni è in costante calo (forse in Italia non va il maggioritario), ecc.

Sono convinto che accanto alle forme di democrazia delegata (i partiti, il parlamento, le assemblee elettive) vada previsto una robusta iniezione di forme di democrazia diretta sia in fabbrica che sul territorio. Il tutto per dare nuova linfa, attraverso la partecipazione diretta dei lavoratori e dei cittadini alla politica.

Cos'era il progetto S. Donato

Gli attori principali del progetto furono da una parte i Sindacati che contrattarono con il comune di Torino e con la Regione Piemonte gli obiettivi, i criteri, e la metodologia di intervento su un Quartiere di Torino mettendo al centro il problema della prevenzione della salute per l'intera popolazione del Quartiere (circa 60.000 abitanti), definendo circa 30 rischi per le 7 classi di età dell'intera popolazione del quartiere.

Altro elemento importante del Progetto fu quello di raccogliere l'esperienza dei cittadini del Quartiere attraverso la "scoperta" di decine di "esperti grezzi" in quanto esponenti della esperienza dei cittadini del quartiere. Mettendo questa esperienza a confronto con quella degli "esperti tecnici", dando all'una e all'altra la stessa valenza positiva. In pratica un riconoscimento mai avvenuto del "saper fare" dell'intera popolazione di un Quartiere.

Come finì questa esperienza

Dopo 2 anni di sperimentazione il progetto non ebbe vita per una aperta ostilità di buona parte dei tecnici che non volevano mantenere il confronto con la popolazione e per una diversa visione della amministrazione pubblica che maturava l'idea "che il problema era diminuire le code".

L'idea del "diminuire le code" è ancora adesso il problema centrale sia della amministrazioni e anche dei sindacati. Peccato che nell'attuale modello "consumistico" della sanità, il problema di diminuire le code significa aumentare la spesa su un capitolo che già fin da adesso è il maggiore in ogni regione italiana. Il problema è allora, ancora sulla prevenzione e in maniera partecipata. Lo so, è un processo faticoso, contraddittorio, ma è l'unico che fa "formazione" nei confronti dei lavoratori e dei cittadini.

L'Associazione Esperienza e Mappe Grezze

L'Associazione nasce nella seconda metà degli anni '80 e ha lo scopo di recuperare e trasmettere l'esperienza che i lavoratori e i cittadini vanno facendo principalmente sui problemi della salute sia in fabbrica che sul territorio.

Chi scrive è convinto della attualità e modernità dell'impianto culturale e metodologico del Progetto S. Donato, quel tanto che il progetto in quanto tale e il Mappario del territorio è ora su supporto informatico a disposizione di tutti (il CIPES del Piemonte ne ha una copia nei suoi archivi, in quanto l'Associazione si è fatta socia del CIPES).

Certo sono passati oltre 20 anni e alcune cose vanno riviste (per es. le "100 domande" da usare per recuperare l'esperienza degli "esperti grezzi").

L'impianto generale però rimane valido: nella definizione dei rischi per fasce di età, nella complementarietà della esperienza dei tecnici con quella degli esperti grezzi, nel valore della partecipazione dei lavoratori e dei cittadini alla definizione degli obiettivi, ecc.

Una proposta di lavoro

L'Associazione è interessata nel mettere a disposizione le proprie esperienze e competenze (specie agli Enti Locali), e questo tramite il CIPES Piemonte.

Gianni Marchetto, della Associazione Esperienza e Mappe Grezze

La tutela della salute della donna apre il ciclo in Sala Celli

Il ciclo di incontri previsto in Sala Celli rappresenta un importante strumento di approfondimento culturale e scientifico per la promozione della salute. Il patrimonio professionale, associativo, istituzionale che aderisce al CIPES dimostra che dal confronto aperto a tutti i livelli, dalle diverse esperienze e anche dalle differenze che possono contraddistinguere le nostre specificità è possibile trovare la sintesi e costruire proposte realmente in grado di modificare l'impostazione delle politiche e dei servizi che interagiscono nei confronti della promozione della salute. Per questo sono stata particolarmente lieta che il CIPES abbia inaugurato questo programma su un tema così emblematico come la tutela della salute della donna, coinvolgendo esperti e valorizzando la proposta sull'osservatorio per la salute della donna, proposta nata grazie al coordinamento delle donne per l'autodeterminazione.

Il coordinamento si è costituito alcuni anni fa con l'adesione di numerosissime donne delle professioni, del sindacato, dei partiti politici, delle istituzioni ed ha intrapreso varie iniziative rivolte alla riaffermazione del diritto delle donne alla salute e all'autodeterminazione sia in relazione ad argomenti specifici quali il funzionamento dei consultori, l'applicazione della legge 194, la sperimentazione della pillola abortiva, la fecondazione assistita, sia su questioni di interesse generale come il PSSR e la legge regionale sull'assistenza. La tutela della salute femminile, non solo è riconosciuta tra le priorità di salute a livello scientifico e politico, ma è un argomento che assume un significato culturale e sociale di straordinaria importanza perché include elementi di storia, di legislazione, di cultura, di esperienza che è patrimonio delle donne e della società nel suo insieme. Non si può certo dimenticare che grazie al movimento delle donne negli anni 70 si sono raggiunte importanti conquiste che hanno consentito l'approvazione di leggi di grande valore sociale e di straordinaria attualità come la legge 405/75 sui consultori familiari, la legge 194/78 sulla tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza e la legge regionale 39/76. Queste leggi, frutto della partecipazione democratica in una stagione ricchissima di impegno e lotta sociale, vanno inquadrare nel contesto di forte emancipazione che ha portato la donna a rivendicare la sua autodeterminazione, ma sono anche espressione di un movimento culturale e politico che portò in quegli anni il paese al confronto referendario e all'elaborazione di esperienze e progetti che hanno cambiato anche l'assetto istituzionale e il rapporto tra stato e cittadini nella tutela della salute, con l'approvazione della riforma sanitaria e psichiatrica e, nei diritti civili, con l'approvazione della legge sul divorzio e, successivamente, del nuovo diritto di famiglia.

Oggi, quelli che sembravano diritti inalienabili e processi condivisi, sono in molti casi messi in precarietà, sia dal punto di vista della scarsità delle risorse assegnate, sia da un approccio ideologico, che tenta di rimettere in discussione le conquiste e i risultati raggiunti, modificando l'impostazione e la filosofia stessa dei servizi rivolti alla tutela della salute della donna o introduce elementi di arretramento culturale e di forti diseguità, come avviene nella proposta di legge sulla fecondazione assistita in discussione in Parlamento. Ciò stride fortemente con quella che in realtà è la nostra legislazione, molto orientata a costruire e a riconoscere le condizioni di garanzia per la promozione di servizi di prevenzione e promozione della salute femminile, specie dove sono maggiori i bisogni e più marcate le differenze sociali e culturali, così come raccomandato dalla stessa OMS. Ne sono esempio il progetto obiettivo "tutela materno-infantile" allegato alla legge regionale 61/97, il progetto obiettivo nazionale del 24/4/2000 e la stessa delibera della giunta regionale 9 luglio 2001.

La nostra città poi, ha da sempre goduto di una grande sensibilità su questi temi come dimostrato dalla qualità dei servizi, dalla pas-

sione e dalla professionalità di molti operatori che lavorano nel settore e dalle significative esperienze di partecipazione e di progettualità realizzate, dalla legge regionale sui dipartimenti che dava particolare rilievo alla tutela della salute della donna e dell'età evolutiva, dal programma PREVENZIONE SERENA avviato dal 1992 a Torino per gli screening oncologici dei tumori della mammella e del collo dell'utero. La stessa 1a Conferenza Cittadina per la Salute, nata proprio a seguito della mozione sul PSSR, approvata dal Consiglio Comunale di Torino, ha dimostrato l'importanza di individuare i determinanti di salute che maggiormente incidono sulla qualità e sulla speranza di vita delle persone che vivono nella nostra città; in questo senso io credo sia importante che la prossima Conferenza Cittadina, dedichi alla salute della donna uno spazio di rilievo, affrontando peraltro anche un'analisi più specificatamente legata al genere, utilizzando a tal fine l'esperienza che verrà maturata con l'osservatorio.

Se si considerano gli elementi normativi raffrontandoli alla relazione sullo stato di salute della popolazione, alla relazione del Ministro della Sanità sullo stato di attuazione della legge 194/78, agli obiettivi di salute dell'OMS, si vede come sia necessario connotare i servizi con elevate caratteristiche di unitarietà, territorialità e integrazione, sviluppando una cultura dell'accoglienza e della presa in carico globale ma con una forte consapevolezza della complessità sociale della salute. Occorre cioè che i servizi, non solo sanitari, siano in grado di definire un'efficace strategia di prevenzione e di promozione della salute per sostenere la donna a sviluppare le proprie competenze effettuando consapevolmente le scelte nel campo della sessualità, della maternità, nella prevenzione delle neoplasie femminili, delle malattie sessualmente trasmesse, dei maltrattamenti e abusi, della violenza... La normativa attuale prevede che vengano potenziate la rete consultoriale e le strutture che applicano le tecnologie previste dall'OMS per la preparazione e l'assistenza al parto, realizzando in ogni distretto attività e obiettivi di sostegno alla donna, alla coppia, alla famiglia per la procreazione responsabile, per la prevenzione dell'interruzione di gravidanza, per rafforzare le capacità genitoriali, per sostenere le donne nelle loro scelte riproduttive e sessuali.

Le leggi ci sono quindi e sono di assoluta attualità! In Consiglio Comunale a Torino, richiamandoci a queste leggi e al loro spirito, abbiamo approvato una mozione sul funzionamento dei Consultori Familiari. Poiché forte è la preoccupazione che deriva dalla consapevolezza dei problemi presenti tra le fasce a rischio in ambito materno-infantile, in particolare tra le adolescenti e le straniere, si è dato corso ad un processo di audizione della dirigenza delle Aziende Sanitarie della città, dei rappresentanti delle OOSS, del Tribunale dei Diritti del Malato, del Coordinamento Cittadino delle donne per l'autodeterminazione. Si sono esaminati i dati trasmessi dai servizi, in particolare rispetto ai funzionamenti dei consultori, alle Interruzioni volontarie di gravidanza, alle ecografie ostetriche. La mozione impegna il Sindaco e la Giunta a sollecitare tutti gli organi competenti per dotare i Consultori di tutte le figure professionali e delle strumentazioni necessarie e ad attivare progetti in rete fra servizi sociali territoriali e consultoriali. La mozione prevede inoltre la costituzione dell'Osservatorio per la salute della donna e gruppi di lavoro tematici con il coinvolgimento delle organizzazioni di base, così come proposto dal coordinamento cittadino delle donne per l'autodeterminazione. La deliberazione che costituisce questo importante strumento di partecipazione democratica e di sostegno alla promozione della salute è finalmente in dirittura di arrivo! Insieme alla raccolta di dati epidemiologici particolarmente importanti per fare una valutazione anche di genere dello stato di salute della popolazione, l'osservatorio si prefigge il coinvolgimento delle organizzazioni di base nel monitoraggio dei servizi e nella partecipazione attiva ai processi di promozione della salute. La capacità della comunità di partecipare allo scambio politico è un elemento molto qualificante della promozione della salute, al punto che recenti studi (Young F.W., Lyson T.A., American Journal of Public Health, 91-2001) dimostrano che "il pluralismo strutturale, definito come il grado con cui le organizza-

⇒ Segue da pag. 10

zioni e i diversi segmenti di una comunità hanno la capacità di partecipare allo scambio politico, predice una più bassa mortalità". Questa esperienza dell'osservatorio può quindi rappresentare un ponte importante tra società e servizi, tra generazioni, tra persone che usufruiscono e tra persone che operano nei servizi. Partire da un argomento così importante, anche per la sua storia, come la tutela della salute della donna, è sicuramente importante non solo per le donne della nostra città, ma per tutti coloro che vorranno riflettere sull'esperienza in sé, sui percorsi e le motivazioni che hanno portato le donne a richiedere con forza che non venisse meno la garanzia del loro diritto alla salute.

Vorrei, a margine, ricordare che nel corso del dibattito, grazie anche alla presenza di un nutrito numero di studenti del Diploma Universitario Infermieri, si sono colte numerose sollecitazioni riportate dai relatori proprio sulla salute delle infermiere: è emersa sicuramente la necessità di prevedere un confronto più ampio sulla professione che interessa non solo gli infermieri, ma il vasto mondo delle professioni e i cittadini che vivono in modo particolarmente preoccupante l'attuale carenza numerica degli infermieri nelle nostre realtà, con tutto ciò che questo determina sul funzionamento dei servizi, sulla formazione e sulla qualità del lavoro per gli operatori.

La sede che il Cipes ha fornito, la partecipazione all'incontro e, a mio parere, anche la qualità del confronto effettuato hanno dimostrato l'interesse su questo tema, di grande interesse sociale, in un paese a bassissima natalità, in un contesto dove forti sono le perplessità per i tagli ai servizi sanitari e per la limitatezza delle risorse, in un quadro sociale dove forti sono le differenze legate allo stato di salute in base al reddito, alla cultura, alla possibilità di accesso ai servizi. Solidarietà e partecipazione, professionalità e cultura, diritti e progettualità sono state le parole chiave che hanno contraddistinto il dibattito e che possono caratterizzare anche l'impegno di ciascuno ai vari livelli.

Lucia Centillo - Consigliera DS Comune di Torino



Il Prof. Umberto Levrà presenta la sua relazione

La nascita del SSN in Piemonte

Nell'ambito del ciclo di incontri in Sala CELLI per una cultura della salute, venerdì 4 aprile al CIPES si è svolta la presentazione dell'archivio che rappresenta la nascita del Servizio Sanitario in Piemonte, archivio che contiene la documentazione relativa al Fondo Bajardi tra gli anni 1979 e 1986.

Alla presenza di un nutrito pubblico e di tanti amici e collaboratori, all'incontro moderato da Vera Schiavazzi, hanno partecipato l'Assessore Regionale alla cultura Giampiero Leo, il Prof. Umberto Levrà Presidente del CISO Piemonte (Centro Italiano di Storia Sanitaria e Ospedaliera), un commosso e commovente Sante Bajardi, il Commissario dell'ASL 4 Dr Giulio Fornero, il Commissario dell'ASL 8 Dr Giorgio Rabino, il Direttore della Programmazione Sanitaria Regionale Arch. Luigi Robino e le archiviste Dssa Carla Ceresa, Dssa Valeria Mosca, Dssa Daniela Siccardi.

Al termine dell'incontro è stato presentato il volume "La follia rappresentata" di Giacomo L. Vaccarino, con un ampio esame della storia della Psichiatria. Sul sito del CIPES è possibile trovare la registrazione integrale del dibattito, ma in questo spazio voglio riportare alcune considerazioni.

L'intesa tra CIPES Piemonte, il CISO Piemonte e l'Assessorato regionale alla Cultura ha consentito il riordino del cospicuo archivio del CIPES stesso, a sua volta risultante di una stratificazione storica e di un'aggregazione coerente di componenti diverse. L'archivio nel suo complesso riflette una parte significativa dell'attività che si è svolta in Piemonte nei campi della Sanità e dell'Assistenza, con un fuoco più preciso sugli anni tra il 1980 e il 1985, gli anni cruciali della prima applicazione della riforma sanitaria e dell'istituzione del SSN. È un archivio raro anche perché risulta corredato di tutti quei sussidi che sempre si utilizzano nella progettazione degli interventi quali statistiche, sia ufficiali, sia di altra fonte: opuscoli, ritagli, comunicazioni, inviti, atti di convegni, materiale che tuttavia ben raramente entra a costituire gli archivi ufficiali degli Enti pubblici, per la non lieta constatazione degli storici. L'archivio CIPES si presenta dunque con caratteristiche di completezza, di seriazioni, di fisionomia e di ricchezza non comuni nella materia ed è a disposizione degli studiosi e di chi desidera consultarlo.

Il dibattito e la presenza in sala hanno dimostrato non solo quanto interesse ci sia intorno alla documentazione raccolta negli anni in cui Sante Bajardi ha svolto il suo ruolo di Assessore Regionale alla Sanità e all'Assistenza, ma anche quanto rispetto e affetto si è coagulato intorno a lui, simbolo di una generazione e di una stagione ricca di partecipazione e di elaborazione civile, sindacale e politica. Sante Bajardi ha ricordato le scelte e le difficoltà di quel periodo storico che ha caratterizzato la nascita del SSN nonostante le resistenze e gli interessi che si opponevano alla realizzazione delle riforme. Il nostro SSN, considerato dall'OMS nel 2000 al secondo posto nel mondo per la capacità di trasformare in efficacia le risorse investite, è un sistema fondato sulla solidarietà, sull'universalità, sull'equità. Oggi molte sono le preoccupazioni legate non tanto alla qualità delle prestazioni erogate dal sistema, quanto piuttosto all'accesso ai servizi: liste di attesa, destinazione delle risorse, rete dei servizi e integrazione socio-sanitaria sono i principali nodi da sciogliere per garantire reali condizioni di uguaglianza tra i cittadini.

Il confronto in Sala Celli è stato anche questo: non solo una finestra sul passato e la testimonianza della memoria storica, ma anche la necessità di guardare avanti vivendo il presente e costruendo il futuro facendo tesoro delle esperienze. Il modello di partecipazione democratica di quegli anni, con le alleanze preziose tra istituzioni, società, sindacato, professioni, associazioni e partiti, è ancora oggi il metodo, forse più faticoso, ma sicuramente più efficace, per rappresentare e tutelare i diritti dei cittadini, a cominciare dalla tutela e dalla promozione della salute. Diritto alla salute che va esercitato in tutti i settori istituzionali e in tutti gli ambiti di vita e di lavoro, ma che viene tutelato anche grazie alla capacità del SSN di soddisfare i bisogni dei cittadini, specie dei più svantaggiati.

Complimenti e ancora grazie caro Sante, per l'enorme patrimonio storico e culturale che ci hai consegnato con la tua esperienza e con questo prezioso archivio che è stato possibile realizzare non solo per la grande mole di materiale conservata, ma anche per il contributo di metodo e di lavoro della squadra di persone capaci e motivate che hanno collaborato con te con entusiasmo, fatica e competenza e che ti stimano affettuosamente.

M.P.

A.S.L. 1 - Torino**Aiuto ai senza
fissa dimora:
Premio all'ASL.1**

Il Premio Speciale della Giuria si chiama "Coordinamento e potenziamento delle attività ambulatoriali a bassa soglia" ed è il progetto vincitore del prestigioso Premio consegnato a Roma all'ASL.1.

L'importanza dell'evento e del riconoscimento testimoniano l'attenzione che gli operatori dell'ASL.1 dedicano ai cittadini meno fortunati.

"Con il progetto Sottopasso, spiega il Direttore Generale dell'ASL.1 Mario Lombardo, è stato creato per la prima volta a Torino un servizio multiprofessionale in grado di fornire aiuto e risposte ai soggetti senza fissa dimora. Una rete d'interventi collocati in un'unica sede erogatrice accoglie il soggetto anche nelle sue necessità non prettamente sanitarie".

L'ambulatorio medico a bassa soglia, in via Sacchi 47, è un servizio inserito in uno dei luoghi (la stazione di Porta Nuova) dove si concentrano le fasce più deboli ed emarginate della popolazione; l'intervento di prevenzione e profilassi sanitaria avviene sia in strada sia in una struttura di accoglienza notturna.

"I soggetti frequentatori della struttura, come evidenzia il dott. Roberto Gamba responsabile del progetto, sono senza fissa dimora, utilizzatori di sostanze psicoattive, spesso con problemi psichiatrici".

Si tratta quindi di persone in condizioni di grave marginalità che difficilmente riescono ad accedere agli altri servizi pubblici.

Didia Bargnani - ufficio stampa ASL1

**Nuovo
poliambulatorio
distretto 8**

Alla presenza dell'Assessore regionale alla Sanità dott. D'Ambrosio, dell'Assessore all'Assistenza del Comune di Torino dott. Lepri e del Direttore Generale dell'ASL.1 Dott. Lombardo, è stata inaugurata la sede del nuovo ambulatorio in via Petitti 24 a Torino.

Il Distretto sanitario 8, diretto dal dott. Maurizio Dall'Acqua, rappresenta la sede dei Servizi Sanitari Territoriali di riferimento per l'VIII Circonscrizione, che comprende i quartieri di San Salvario, Borgo Po e Cavoretto, con un bacino di utenza di circa 60.000 abitanti.

Nel Poliambulatorio distrettuale vengono erogate in media 3.000 prestazioni specialistiche mensili suddivise tra le seguenti branche: cardiologia, chirurgia, dermatologia, diabetologia, ecografia internistica, geriatria, ginecologia, medicina interna, neurologia, oculistica, odontoiatria e odontoprotesi, otorinolaringoi-

tria, urologia.

Nella sede di via Petitti sono inoltre presenti: ufficio per l'assistenza all'estero - sportello per scelta e revoca MMG e PLS - CUP - ufficio per l'assistenza protesica - sportello autorizzazioni - ambulatorio per la terapia iniettiva - consultorio familiare.

A.S.L. 3 - Torino**Pronta assistenza per
Tossicodipendenti**

Un servizio per tutti i cittadini

La lotta alla droga passa anche attraverso una gestione delle urgenze che garantisca trattamenti su misura e maggiore accessibilità. Molti sono i tossicodipendenti che per varie ragioni, crisi, patologie acute connesse e correlate alla dipendenza, gravi situazioni di abbandono, hanno bisogno di assistenza ed aiuto, spesso in orari diversi da quelli di apertura del Ser.T., e per motivi gravi, questi pazienti si rivolgono così alle altre strutture sanitarie (pronto soccorso ecc.) non specializzate e non vocate a rispondere a queste necessità.

Per questo ed altri motivi è nata la Pronta Assistenza per Tossicodipendenti, iniziativa realizzata a partire dal 1997 dal Ser.T. della ASL 3 di Torino, che è stata premiata con il Primo premio assoluto al FORUM sulla Pubblica Amministrazione nel 2001, ed è, ancora oggi, l'unica esperienza del genere in Italia: "Consiste - spiega il Dr. Emanuele Bignamini Responsabile della U.O.A. Patologie da Dipendenza - in un struttura ambulatoriale aperta per molte ore al giorno fino alle 20,30, che offre una gamma completa di risposte (educative, psicologiche, assistenziali, mediche, infermieristiche, individuali e di gruppo) con un sistema di cura complessivo ed integrato (con i servizi sociali, con le comunità terapeutiche, con gli ospedali). Un servizio che raccoglie gli imprevisti e le crisi. Nel corso del 2002 - continua Bignamini - sono stati registrati ben 49.250 passaggi, con una media giornaliera di 135, consentendo di aumentare di 230 persone il numero di pazienti assistiti al Ser.T., e quindi "tolti dalla strada".

Giuseppe Reale 329-21.51.141 - gi.reale@libero.it Ufficio Stampa A.S.L. 3

**Ambulatorio di
sostegno psicologico
per HIV/AIDS**

A Torino, presso l'Ambulatorio della Divisione A Malattie Infettive dell'Ospedale Amedeo di Savoia diretto dal dott. Pietro Caramello è stato attivato da circa 2 anni un progetto di sostegno ai pazienti che sono in trattamento con i farmaci per la cura della malattia HIV/AIDS e presentano evidenti difficoltà nel seguire correttamente il trattamento. Queste terapie sono a volte complesse, sia per l'alto numero di compresse sia

per le modalità di somministrazione, per non parlare della quantità e dell'entità degli effetti collaterali. Il risultato è che le terapie quasi sempre vengono vissute con angoscia da un punto di vista psicologico. Tuttavia sono terapie salvavita perché sono riuscite a fermare la progressione della malattia (è impressionante nel mondo il calo del numero di persone HIV positive che, in trattamento antiretrovirale, evolve verso l'AIDS) e a far star bene i pazienti.

Risulta comunque alta la percentuale di persone che, per un motivo o per l'altro, faticano ad essere perfettamente aderenti a tali regimi terapeutici. Per tale motivo è stata attivata un'équipe multidisciplinare, costituita da medici, infermieri ed operatori sanitari, la cui figura centrale è costituita proprio dal ruolo dell'infermiere tutor. Quest'ultimo affianca il paziente in difficoltà terapeutica per cercare - attraverso incontri e colloqui sia telefonici sia faccia a faccia - di aiutarlo a rimuovere gli ostacoli ad una buona aderenza. Ostacoli che possono essere sia di ordine pratico (rifornimento farmaci, adeguata comprensione del regime terapeutico, ecc.) sia di ordine medico-sanitario (per esempio, organizzare e verificare l'effettuazione di una visita neurologica finalizzata alla diagnosi e cura di una sindrome depressiva). In questo modo il paziente ambulatoriale viene seguito con maggiore attenzione e viene incoraggiato a svolgere una funzione più attiva e consapevole riguardo alla propria terapia.

I risultati finora conseguiti sono incoraggianti e spingono a immettere risorse in questa direzione.

Questo progetto ha beneficiato dell'apporto fondamentale degli psichiatri e psicologi del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL 3, in particolare della III Unità Modulare a Direzione Universitaria diretta dal prof. Secondo Fassino.

**Piera Marcarono
Ufficio Stampa ASL 3 Torino**

A.S.L. 8 - Chieri**Bar e minimarket
nell'Ospedale
di Chieri**

Un bar, ma non solo, per rendere più confortevole la permanenza in Ospedale.

Sono circa 300 i mq. messi a disposizione per la realizzazione, all'interno dell'Ospedale Maggiore di Chieri, di uno spazio dedicato a bar, edicola, minimarket e punto informazioni.

Vincitrice della gara d'appalto per la gestione del servizio è la società Ristormatik di Torino, che si accollerà tutte le spese di adeguamento dei locali, sotto la direzione dei lavori dell'ASL 8, e verserà all'Azienda un canone di affitto annuo pari a € 30.000, più IVA.

Il progetto di ristrutturazione dei locali è ambizioso, prevedendo il recupero dell'originale tipologia architettonica con volta a botte e l'utilizzo di materiali (pavimenti, rivestimenti, colori, mobili) che si inseriscano in modo armonico nell'ambiente ospedaliero.

Tra sei mesi i cittadini che si servono dei servizi e delle prestazioni offerte dall'Ospedale Maggiore di Chieri troveranno, quindi, nella porzione del piano terra della manica est dell'edificio storico, e precisamente nei locali prima utilizzati dal servizio di radiologia, un accogliente luogo di ristoro.

Il bar sarà aperto tutti i giorni (compresi i festivi) dalle ore 7,00 alle ore 20,00. Sarà possibile usufruire del servizio anche ai piani, in modo da rendere più agevole la permanenza in ospedale ai parenti che assistono i malati. Presso il bar sarà, inoltre, possibile effettuare un servizio prenotazione taxi, fiori, etc...

Nelle ore di chiusura, alcuni distributori automatici sopperiranno al servizio.

Nel minimarket saranno in vendita articoli di igiene personale, di cosmesi, di profumeria, biancheria intima, pigiama, articoli da regalo, cancelleria, ricariche telefoniche, prodotti alimentari confezionati in multiporzione famiglia (biscotti, acqua, merendine, etc...), compact disc, musicassette, etc... La necessità di fornitura di questi articoli è particolarmente sentita soprattutto da quelle persone che non hanno il supporto di una famiglia, e ora possono così trovare, all'interno della struttura, tutti i beni che in un periodo di permanenza in ospedale possono venir utili.

Chiara Masia, Addetto Stampa ASL 8
tel. 011/9719.336

Premio per progetto a favore degli anziani

Venerdì 28 febbraio 2003 l'ASL 8 di Chieri è stata premiata da Federsanità Anci Piemonte, in quanto vincitrice del Premio Qualità: "Tre progetti per favorire l'integrazione".

Nelle mani della dott.ssa Teresa Bevivino, direttrice del Distretto Sanitario di Moncalieri, è stato consegnato il premio di euro 5.000,00 che attesta il riconoscimento di impegno e professionalità per migliorare la qualità dei servizi socio-sanitari offerti ai cittadini.

Il progetto presentato, dal titolo "Il triage nell'Unità Valutativa Geriatrica (U.V.G.): un modello operativo per la presa in carico integrata degli anziani e per favorire i progetti di domiciliarità", ha visto coinvolti, nell'ottica dell'integrazione di responsabilità e di risorse tra assistenza sanitaria e assistenza sociale, i quattro distretti dell'ASL 8 ed i quattro Consorzi Socio-Assistenziali presenti sul suo territorio: Chieri, Moncalieri, Nichelino e Carmagnola.

L'idea che ha portato alla predisposizione di questo progetto nasce dal notevole aumento di richieste di valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Geriatrica. L'invecchiamento progressivo della popolazione ha, infatti, avuto come conseguenza l'incremento delle domande di ricovero in strutture residenziali, con parallelo aumento dei tempi di attesa per la valutazione e, quindi, aumento della permanenza in lista per il ricovero.

Il progetto prevede che l'attività valutativa a favore degli anziani sia svolta oltre che

dall'U.V.G. anche da una commissione distrettuale integrata sanità-assistenza, denominata "trriage", che supporta e affianca l'U.V.G.. Si ha così un primo livello di valutazione, eseguito da operatori dei Distretti sanitari in collaborazione con un assistente sociale del Consorzio Socio-Assistenziale, con il compito di selezionare i casi più complessi, che richiedono per lo più un ricovero in struttura residenziale, da quelli per i quali sia possibile l'attivazione di un progetto integrato di domiciliarità.

In tutti i quattro distretti sono stati, pertanto, costituiti i gruppi triage composti da un medico del distretto, un caposala o un infermiere professionale ed un assistente sociale del Consorzio Socio-Assistenziale, di volta in volta integrati dal medico di famiglia dell'anziano da valutare.

Chiara Masia, Addetto Stampa ASL 8
tel. 011/9719.336

A.S.L. 16 - Mondovì

Disturbi del comportamento alimentare

Nuova attività del Dipartimento di Salute Mentale Funziona a Mondovì in Via Fossano

Tutta l'attività di assistenza psichiatrica (di ricovero per i casi acuti; residenziale e semiresidenziale; domiciliare ed ambulatoriale) nella nostra ASL è seguita dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM). In questo ambito in ognuno dei 2 Distretti (Mondovì e Ceva) è attivo, per le competenze extra ospedaliere, un Centro di Salute Mentale, sede organizzativa dell'equipe degli operatori psichiatrici e sede del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie psichiatriche.

Il Centro di Salute Mentale di Mondovì ha sede in Via Fossano 4, presso il Polo Sanitario, dove sono ubicati anche il Distretto di Mondovì ed il Dipartimento di Prevenzione. Esso è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00, e risponde al N° telefonico 0174/550831.

Il Centro ha attivato, per tutto il territorio dell'ASL 16, dal 3 marzo 2003 l'**Ambulatorio per i Disturbi del Comportamento Alimentare**, per rispondere ad un sempre crescente numero di richieste di attenzione, che provengono da persone, che soffrono nell'accettare la loro corporeità e nell'approccio con il cibo. Questa sofferenza può generare gravi disturbi e provocare disagio per l'individuo e per la sua famiglia. L'intervento clinico praticato nell'Ambulatorio è completo, poiché comprende gli aspetti psicodiagnostici ed, ove necessario, la valutazione in collegamento con il Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica dell'Azienda Ospedaliera "S.Croce e Carle" di Cuneo. Esso imposta un progetto terapeutico adeguato, articolato, a seconda del bisogno, in protocolli psicofarmacologici, psicoterapeutici e dietetico-nutrizionali.

All'**Ambulatorio per i Disturbi del Comportamento Alimentare dell'ASL 16** si accede, chiamando allo 0174/550831 il Centro di Salute Mentale di Mondovì.

A.S.L. 19 - Asti

DCA: disturbi del comportamento alimentare

Durante l'età adolescenziale l'alimentazione deve garantire in modo ottimale i fabbisogni nutrizionali; parallelamente l'acquisizione di abitudini e scelte alimentari corrette è importante per la promozione della salute del futuro adulto.

Solo la conoscenza delle peculiarità dell'essere adolescente e dei fattori socio-culturali che influenzano i comportamenti degli adolescenti, può consentire di progettare interventi calibrati sui singoli destinatari. Negli ultimi anni hanno avuto un notevole incremento nell'età adolescenziale i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), tale da rappresentare un fenomeno allarmante a livello sociale. Instaurandosi con lentezza e prevalentemente nella popolazione femminile i DCA possono essere considerati patologie subdole in quanto colpiscono all'esordio in modo non evidente, soggetti in una già complessa fase di strutturazione dove in molti casi l'identificazione del proprio io e la stima di sé coincidono in modo eclatante con l'immagine corporea.

In quest'ottica la SOC di Dietetica e Nutrizione Clinica ha organizzato il 5 Aprile scorsa, presso la Sala Congressi dell'ASL19, c.so Dante 125, un incontro sul tema "Alimentazione in età evolutiva: prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare negli adolescenti".

In tale sede è stato presentato un opuscolo che vuol rendere pubblico il lavoro congiunto ASL-scuola sui DCA onde ampliare il progetto ad un più ampio numero di scuole.

A disposizione per eventuali chiarimenti.

Dott. M.L. AMERIO

A.S.L. 21 - Casale

Lezioni di salute

E' giunta al 3° anno consecutivo e si sta consolidando la collaborazione tra le Aziende Sanitarie della provincia di Alessandria, la **Lega Italiana per la Lotta ai Tumori e la Col diretti**, circa l'iniziativa di **prevenzione primaria di alcune malattie oncologiche e cronico-degenerative** rivolta ad alunni, insegnanti e famiglie della scuola dell'obbligo.

Il programma, intitolato "Lezioni di salute", si prefigge di sensibilizzare la comunità scolastica, a cominciare dai giovanissimi, migliorando le conoscenze sui temi del **comportamento alimentare, del tabagismo e dei rischi derivanti dall'esposizione ai raggi solari**, e, contemporaneamente, di favorire quelle abitudini e quegli stili di vita in grado di ridurre alcuni rischi di malattia e produrre benefici in termine di salute e benessere già nell'immediato.

Nella ASL 21, e nel territorio del casalese in particolare, le attività avviate nell'anno scolastico 2002-2003 hanno visto intervenire e collabo-

rare specialisti del Dipartimento Prevenzione (SIAN, Servizio Veterinario), Dipartimento Materno-Infantile (Pediatria) e Dipartimento dei Servizi Territoriali (SERT, Gruppo Educazione Sanitaria).

Sul versante dell'educazione alimentare sono stati effettuati numerosi incontri nelle classi delle scuole elementari e medie, con oltre 600 contatti avvenuti con l'intervento di figure specialistiche come la nutrizionista, la pediatra ed esperti di conduzione di gruppi, al fine di informare e sensibilizzare, mediante metodologie interattive appropriate, al consumo di frutta e verdura ed all'incremento dell'attività fisica: "5 porzioni di frutta o verdura al giorno e 30 minuti di attività fisica al giorno, per 5 giorni alla settimana", sono stati gli slogan di questi incontri.

E' stato inoltre predisposto un Corso di Formazione per insegnanti della scuola dell'obbligo sulla progettazione, conduzione e valutazione di interventi di educazione sanitaria, in campo alimentare, al fine di dare continuità agli interventi semplicemente informativi degli specialisti.

Per quanto riguarda la prevenzione del tabagismo, sono stati coinvolti circa 300 alunni, il 75% di essi appartenenti alle scuole medie, attraverso le seguenti iniziative:

1. addestramento degli insegnanti all'utilizzo della guida didattica "Scuola senza fumo" per le classi medie e intervento di esperti in alcune scuole elementari;

2. sperimentazione del progetto "Mandiamo in fumo il fumo", in corso di attuazione in due classi seconde delle scuole medie di Ticineto e Occimiano, con il contributo ed il sostegno di Lega Tumori e della agenzia di marketing sociale Studio 60 di Alessandria. Questo lavoro si svilupperà attraverso 10 laboratori esperienziali condotti da medico, psicologo ed esperti del marketing sociale, con un duplice scopo: a) migliorare abilità e competenze sociali dei ragazzi nei confronti dei comportamenti a rischio, tra cui l'abitudine al fumo; b) realizzare un messaggio di salute rivolto ai coetanei da utilizzare per una campagna di comunicazione di massa.

Mauro BRUSA

A.S.L. 22 - Novi Ligure

Bustine di zucchero contro il fumo

"QUI NON SI FUMA" è il titolo della campagna promossa dal Gruppo di Educazione Sanitaria dell'ASL22 in collaborazione con l'Associazione Lions, il Consorzio dei Servizi Sociali dell'Ovadese e gli Istituti Scolastici Superiori di Acqui Terme, Novi Ligure e Ovada. Questo ed altri slogan li troveremo presto anche sulle bustine di zucchero del bar, insieme alla riproduzione dei manifesti contro il fumo elaborati dagli studenti delle Scuole che hanno aderito all'iniziativa. Il progetto è rivolto alle seconde classi degli Istituti Superiori e si basa sul coinvolgimento attivo dei ragazzi per prevenire la diffusione del fumo nell'età adolescenziale. E' proprio in questo periodo infatti che, secondo la statistica, la maggior parte dei fumatori ha iniziato quasi per

gioco o per sfida ad accendere le prime sigarette. "Cercheremo di coinvolgere i giovani per renderli consapevoli che ci sono altre vie più salutari per sentirsi adulti - spiega il dottor Giancarlo FARAGLI, responsabile del Gruppo di Educazione Sanitaria dell'ASL22 - E proprio in questo sta la novità del progetto, prevenire, anziché rimediare in seguito ai danni provocati dal fumo. Gli adolescenti di oggi sono gli adulti di domani e le loro scelte sono le sole che possono davvero influenzare gli stili di vita futuri." La campagna ha subito ottenuto l'entusiastica adesione dei Gruppi Lions di Acqui Terme, Gavi, Novi e Ovada, che sponsorizzano l'iniziativa. Il programma prevede, a partire da questo mese, la distribuzione di questionari per testare la diffusione del fumo tra gli adolescenti e una serie di incontri con gli studenti delle scuole medie superiori. Terminata questa prima fase i ragazzi creeranno manifesti e slogan sul tema. I migliori saranno premiati e riprodotti sulle bustine di zucchero destinate alla grande distribuzione e alle mense scolastiche.

Istituti superiori aderenti all'iniziativa:

- Istituto Superiore IPC "Torre" - Acqui Terme
- ISA "Ottolenghi" - Acqui Terme
- Istituto "Fermi" - Acqui Terme
- Liceo Classico "Doria" - Novi Ligure
- Liceo Scientifico "Amaldi" - Novi Ligure
- Istituto Superiore "Barletti" - Ovada
- Liceo Scientifico "Pascal" - Ovada

Il dottor Faragli è disponibile per maggiori approfondimenti al N. 0143.826600

ASO S. Croce e Carle - Cuneo

Corso per pazienti affetti da obesità

Sono stati attivati dalla S. C. di Dietetica e Nutrizione Clinica dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle gli incontri sul problema dell'obesità.

L'iniziativa è rivolta ai pazienti affetti da tale patologia in trattamento presso l'ambulatorio ospedaliero.

Durante le sedute, che si sono svolte presso il Salone di Rappresentanza dell'Ospedale S. Croce, sono stati trattati argomenti riguardanti la nutrizione, l'obesità e le strategie per la gestione della malattia.

Responsabile del corso è il dott. Marco Cipolat dirigente medico della S.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla S.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica tel. 0171/642477.

ASO Oirm S. Anna - Torino

Ambulatorio regionale dedicato all'endometriosi e al dolore pelvico cronico

Un anno fa l'Azienda ospedaliera OIRM-S. Anna

ha inaugurato il primo ambulatorio regionale dedicato all'endometriosi ed al dolore pelvico cronico. L'ambulatorio, partito in via sperimentale, è diventato un Centro altamente specializzato nella diagnosi e nel trattamento medico o chirurgico di questa patologia, in grado di fornire un servizio che risponde a criteri di efficacia, efficienza e rapidità di erogazione.

L'eziologia del dolore pelvico cronico (CPP: chronic pelvic pain) è da ricondurre a varie cause: ginecologiche, gastrointestinali, genito-urinarie, muscolo-scheletriche, neurologiche ecc. L'endometriosi è il quadro clinico più frequentemente correlato col CPP. Si parla di endometriosi quando il tessuto, normalmente presente nell'utero (endometrio), si trova localizzato in altre sedi come ovaie, tube, peritoneo, vescica, intestino, setto retto-vaginale.

L'endometriosi può provocare dolore attraverso: infiammazione ed infiltrazione peritoneale, rilascio di mediatori chimici del dolore ed attraverso la formazione di aderenze e tessuto cicatriziale. Poiché l'endometriosi è spesso causa di sterilità, diagnosi e terapia devono essere tempestive. Di qui l'importanza di creare un Centro di riferimento per le pazienti affette da questa invalidante e dolorosa patologia e, poiché questa patologia necessita di un approccio multidisciplinare, le visite ambulatoriali vengono effettuate dal ginecologo, dallo psicologo e dall'anestesista.

I fattori psicologici ed emozionali giocano un ruolo importantissimo nelle pazienti affette da CPP, queste, infatti, dimostrano spesso un alto livello di ansietà, depressione, irritabilità, ostilità, somatizzazione, stati d'animo che possono ripercuotersi nell'ambito familiare. Per questi motivi è indispensabile la figura dello psicologo. Infine, un ruolo rilevante per il controllo del dolore viene svolto dall'anestesista che, per i sintomi dolorosi, utilizza appropriate tecniche di analgesia.

L'équipe dell'ambulatorio è composta dal ginecologo Salvatore Micallef, coordinatore del Centro, dalle psicologhe Sara Randaccio, Monica Depadova e Maria Vittoria Pacchiana, dagli anestesisti Tiziana Borsatti e Enrico Sabbia e dall'assistente sanitaria Giovanna Moscano.

L'attività dell'ambulatorio si svolge al giovedì mattina nei locali di laparoscopia dell'Ospedale S. Anna, in quanto la laparoscopia rappresenta, spesso, l'approccio chirurgico più opportuno, sia in fase diagnostica che terapeutica.

Il Centro, per l'attività di studio e di ricerca, è collegato col G.I.S.E. (Gruppo Italiano di Studio sull'Endometriosi).

All'ambulatorio possono accedere pazienti inviate dal medico di famiglia, dallo specialista del consultorio, ma anche dal medico privato, sia in fase clinica, sia in follow up post-intervento chirurgico. Si può prenotare direttamente presso il CUP (Centro Unificato Prenotazione) di via Ventimiglia n. 1 o per telefono (011.6640510 - dal lunedì al venerdì, con orario 12 - 15,30).

È necessaria una impegnativa del medico di base specificante "Visita presso l'ambulatorio per l'endometriosi ed il dolore pelvico cronico"

Roberta Dotto

Medico di medicina generale in pronto soccorso

I dati presentati nella VI Conferenza dei Servizi dell'ASL 4

La tendenza dei Cittadini a ricorrere alle Strutture Ospedaliere ed in particolare al Pronto Soccorso per avere risposte ai propri bisogni di salute, è un fenomeno diffuso e difficilmente contenibile.

Il P. S. dovrebbe essere la porta di accesso al Dipartimento di Emergenza e Accettazione riservata ai pazienti con patologie che presentino carattere d'emergenza/urgenza, il cui flusso non è programmabile; tuttavia da dati nazionali è emerso che il 30-40% dei passaggi di P.S. non è rappresentato da urgenze reali ma solo soggettivamente percepite come tali, mentre le vere emergenze sono solo il 5%.

I dati rilevati presso il nostro Ospedale sono sovrapponibili a quelli Nazionali: 5%: emergenze/urgenze indifferibili; 55%: urgenze differibili 40% urgenze non reali o accessi impropri.

In considerazione del fatto che gli utenti afferenti al DEA, qualunque patologia presentino, anche minimale ma soggettivamente percepita come urgenza, devono ricevere una risposta proporzionata ma efficace, e che tutte quelle strategie volte a limitare i flussi di persone che afferiscono al DEA, magari rendendo tortuoso e costoso il percorso si sono dimostrate inefficaci, si è ritenuto preferibile canalizzare i flussi di pazienti e gestirli al meglio delle risorse disponibili, con l'attivazione di tutte le procedure volte a migliorare le risposte all'utente, chiunque esso sia e qualunque patologia presenti.

In quest'ottica, una risposta efficace è costituita dall'inserimento del Medico di Medicina Generale in Pronto Soccorso (P.S.), attività a carattere sperimentale nata su iniziativa dell'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte (D.G.R. n.16-23126 del 12/11/97) nell'aprile 1998 e condotta su 11 strutture di P.S. sedi di D.E.A., di cui 3 in Torino (Ospedali: Molinette, San G.Bosco, M. Vittoria) ed 8 nell'ambito della Regione Piemonte (Alba, Alessandria, Biella, Cuneo, Moncalieri, Novara, Verbania e Vercelli).

I Medici inseriti nella sperimentazione comprendono Medici di Famiglia con meno di 500 assistiti, Medici di Guardia Medica Territoriale e Titolari del servizio 118. Le attribuzioni del Medico di Medicina Generale in P.S., su indicazione delle direttive Regionali previste dalla sperimentazione, si sono evolute nel corso degli anni: dapprima l'indicazione era di valutare tutti i pazienti codificati come codici bianchi o zero, sottoporli ad una visita accurata e di rinviare al Medico curante

tutti i casi che non rivestivano carattere d'urgenza; pertanto il paziente non veniva dimesso ma, dopo essere stato informato circa l'uso corretto del P.S., rinvio al proprio Medico di Famiglia. Per non incoraggiare i Cittadini ad utilizzare questo nuovo canale non si è data inizialmente la facoltà al Medico di Medicina Generale in P.S. di richiedere esami e consulenze e di effettuare terapie.

In una fase successiva, dopo aver idoneamente addestrato e qualificato professionalmente i MMG i cui organici si erano nel tempo stabilizzati, si sono estese le loro competenze, e sono state definite le fasce orarie di presenza, in funzione del numero totale di accessi.

In particolare, si è data la possibilità a questi Medici di accedere ai servizi (radiologia e laboratorio analisi) e di programmare i percorsi ambulatoriali da utilizzare per pazienti che, pur senza un'urgenza reale, necessitano però di prestazioni sollecite. E' stato inoltre deciso di non assegnare il ricettario del SSN per evitare di rendere questi Medici prescrittori di terapie di pertinenza invece del Curante.

Al fine di evidenziare le cause di utilizzo improprio del P.S., i pazienti codificati dal triage infermieristico come codici zero o bianchi (urgenze non reali o accessi impropri), sono stati sottoposti ad una intervista anonima.

I dati raccolti nel biennio 2000-2001 presso il nostro Ospedale ci dicono che le motivazioni che hanno spinto i Cittadini a rivolgersi al P.S. sono state prevalentemente la maggior accessibilità e la tempestività delle risposte (80%) e la maggior comodità di orario rispetto agli ambulatori dei Medici di Famiglia (70%).

I dati relativi all'attività del MMG in PS presso il nostro DEA negli ultimi 3 anni sono così riassumibili:

ANNO	N°TOT ACCESS	N° PZ DEL MMG	%
2000	72959	29383	40,2
2001	77092	31621	41,0
2002 (al 31/10)	56978	23860	39,9

I risultati sono i seguenti:

- il 49% dei pz è stato rinvio al curante dopo la visita
- il 32% dei pz dopo la visita è stato sottoposto ad accertamenti minimi (Rx od ematochimici basali)
- il 18% dei pz dopo la visita è stato avviato a percorsi di prenotazione di prestazioni specialistiche
- l'1% dei pz dopo la visita è stato inviato

allo specialista in DEA

Il Medico di Medicina Generale inserito nell'organizzazione del P.S. ha svolto e svolge un'opera di primaria importanza oltre che nell'arginare l'afflusso dei passaggi impropri anche nella riduzione dei costi relativi alla spesa sanitaria, tuttavia senza influenzare in modo negativo l'indice di qualità percepita dai Cittadini, come dimostrato dall'assenza, nel triennio in esame, di segnalazioni scritte all'URP e di sole 6 segnalazioni verbali.

In conclusione emergono le seguenti considerazioni:

- la sperimentazione ha dato i migliori risultati ove si è verificata una eccessiva affluenza di passaggi di P.S. rispetto alla recettività delle strutture;
- la presenza del Medico di Medicina Generale è stata più incisiva ove la sua postazione era in prossimità di quella dell'infermiere di triage;
- l'elevata qualità percepita dagli utenti è probabilmente correlata al fatto che i pazienti sono stati comunque visitati in tempi accettabili, informati sul corretto uso del P.S. e rinvio al Medico curante con accurata relazione di accompagnamento, in una parola, hanno soddisfatto il loro bisogno di salute;
- vi è stato un risparmio da parte dell'Azienda, sia diretto (riduzione degli esami e delle consulenze richieste in P.S.) che indiretto (minor ricorso a strutture ad alto tenore tecnologico);
- vi è stato un risparmio generale relativo al decremento dei passaggi in P.S. (-6,9%) in controtendenza rispetto agli anni immediatamente precedenti l'inizio della sperimentazione che avevano registrato un'incremento dell'8 % circa all'anno di passaggi di PS ;
- si è drasticamente ridotta la conflittualità tra utenti ed operatori, si è ridotto l'intasamento delle sale visita e degenza ed è migliorata la qualità delle prestazioni erogate a pazienti con elevata priorità
- si sono attivati e razionalizzati attraverso il MMG percorsi di prenotazione e programmazione di prestazioni specialistiche, risolvendo così l'annoso problema delle richieste "urgenti" ma in realtà "sollecite";
- si è svolta un'efficace opera di educazione sanitaria all'utente "sul campo". L'auspicio è che la sperimentazione, ormai giunta ad uno stadio di provata efficacia, venga formalizzata in attività e resa obbligatoria in tutte le sedi di DEA. Siamo certi che questo porterà ad un miglioramento della risposta sanitaria all'utenza che un DEA deve erogare.

P. DI GIROLAMO – A. SECHI – L. BELLETRUTTI – C. DEIANA – S. MARRONE
DEA Ospedale Torino Nord Emergenza San Giovanni Bosco TORINO

Progetti di prevenzione

Nel 1999, l'allora Ministro per gli Affari Sociali Livia Turco, verificata le difficoltà in cui si dibattevano le fasce giovanili di tre grandi città del Paese, Torino, Bari e Napoli, operò un importante trasferimento di risorse straordinarie al Ministero della Pubblica Istruzione che le assegnò ai Provveditorati agli Studi delle tre città citate affinché li investissero in azioni di prevenzione primaria delle tossicodipendenze. I successivi avvenimenti istituzionali e politici (la ristrutturazione centrale e periferica del Ministero, con il conseguente superamento dei Provveditorati, oggi semplici Centri di Servizi Amministrativi, nonché il cambio di maggioranza a livello governativo) hanno notevolmente ritardato l'iter degli interventi previsti. Nel 2002 la SMS Marconi di Torino è diventata la scuola referente per la realizzazione dei progetti di prevenzione approvati da un comitato ad hoc istituito dalla Direzione Regionale del MIUR e presieduto dall'ispettrice Maria Paola Tripoli. I progetti approvati coinvolgono Circoscrizioni, ASL, Servizi Sociali, Associazioni e Istituzioni Scolastiche e sono coordinati dall'OPPI di Milano. Abbiamo chiesto ad alcuni operatori dei principali progetti di prevenzione, che saranno finanziati sino al 2004 con i fondi trasferiti dal Ministero degli Affari Sociali, di voler sintetizzare per "Scuola e Territorio" i problemi che stanno affrontando.

In questo numero ospitiamo il contributo della dott.ssa Cinzia Armari, psicologa, impegnata nel triennio 1999 - 2001 nel Servizio di Counselling Territoriale nella VI Circoscrizione, sulla base di un progetto di ONLUS Metropolis finanziato dal Consiglio Circoscrizionale e dal 2002 nel Servizio di Counselling sul Territorio della VI e della VII Circoscrizione sulla base di una convenzione tra ONLUS Metropolis e ASL 4.

g. p.

Sostenere la genitorialità

Mamme e papà oggi chiedono aiuto. Per il nostro servizio, fare counselling significa innanzitutto ascoltare i loro bisogni e attrezzarsi per dare risposte adeguate. E nonostante il termine counselling possa far pensare a una funzione di aiuto centrata su una ricetta o un suggerimento, è nel recupero delle storie individuali e familiari e delle trame intergenerazionali che cerchiamo di aprire nuovi varchi e possibilità evolutive per genitori e bambini, in questo guidati dalla consapevolezza che il benessere e la salute psicofisica dei bambini stessi si alimentano delle

risorse e sensibilità degli adulti che se ne prendono cura.

Nelle famiglie con figli piccoli il passaggio di mamma e papà alla fase genitoriale rappresenta un momento chiave del ciclo di vita: il passaggio a questo stadio richiede che gli adulti salgano di una generazione e si prendano cura dei piccoli. Le difficoltà nell'assumere una responsabilità genitoriale spesso si evidenziano con maggiore criticità nel momento dell'ingresso del bambino a scuola. Il confronto con nuove figure educative e con un nuovo contesto relazionale, culturale e sociale pone il nucleo familiare dinanzi a un cambiamento e veicola una domanda di revisione e confronto del proprio modello educativo.

Da questo impatto in alcuni casi può scaturire la crisi. L'impreparazione ad affrontare la molteplicità degli stimoli ricevuti, la mancanza di modelli educativi sperimentati e sicuri da seguire, le poche occasioni di condivisione e scambio con le generazioni precedenti, la mancanza di tempo per vivere spazi relazionali e sociali, creano smarrimenti, solitudini, rinunce e deleghe nei genitori.

Come ci ricordano Paola Scalari e Francesco Berto (Sostenere la genitorialità, in Animazione Sociale Giugno/Luglio 2002) sostenerli non vuol dire pensarli come "vuoti". Significa piuttosto offrire loro, attraverso l'aiuto di un esperto, uno spazio di ascolto, di condivisione e di rielaborazione nella direzione di un apprendimento derivato dal riflettere sull'esperienza quotidiana di essere madre e di essere padre.

L'obiettivo è di ritrovare insieme il loro sapere personale e con questo recuperare l'unicità e l'originalità del bambino che hanno messo al mondo. Si tratta di aiutarli insomma a ridare forma a un progetto di vita. Il nostro progetto di adulti sarà il progetto dei nostri figli, guidati dalla consapevolezza che sia il nostro che il loro nasce, si crea e prende vita se non si è da soli. Questo significa riconoscere di vivere e di operare come adulti all'interno di contesti complessi e di assumere quindi che nostro figlio non è un soggetto isolato, portatore di bisogni e risorse di tipo esclusivo, ma è un soggetto in relazione con altri soggetti significativi e che il suo benessere dipende dalla qualità delle relazioni che egli vive.

Cinzia Armari

Scuola e malattia mentale

L'Unità Territoriale dei Servizi che fa capo all'ITC "Arduino" di Via Figlie dei

Militari di Torino, impegnata sul difficile terreno delle necessità educative speciali, ha attivato con la DIAPSI Piemonte un importante corso di aggiornamento per insegnanti di scuola media superiore. Il corso affronta le problematiche della malattia mentale, i cui sintomi anticipatori si manifestano spesso durante l'età adolescenziale e possono incidere vistosamente sulla vita scolastica: la malattia mentale nella scolarità adolescenziale; condizioni borderline e disturbi alimentari; schizofrenie e depressioni; rete di sostegno territoriale.

L'introduzione è stata affidata alla prof.ssa Graziella Coisson, consigliera della DIAPSI Piemonte e al dott. Paolo Arnaud, psichiatra responsabile del Centro di Salute Mentale di Nichelino (ASL n° 8). Con grande efficacia i due relatori hanno guidato i quaranta docenti iscritti al corso all'interno degli esiti problematici del difficile percorso dell'adolescenza.

La prof.ssa Coisson, 40 anni di servizio come docente, di cui 20 all'Arduino, ha parlato ai corsisti come insegnante e come familiare di un malato mentale. "Nel 1968 - ha esordito - ero a Milano i ragazzi avevano ideali, creavano movimenti. Oggi non c'è più niente del genere e assistiamo ad un aumento vertiginoso dei casi di malattia mentale tra i ragazzi. Come insegnanti noi dobbiamo insegnare la materia ma non dimenticarci mai che siamo degli educatori. Abbiamo di fronte ragazzi, diversi fra di loro, che segnali ci mandano? Dobbiamo essere attentissimi, per cogliere anche i più piccoli segni di disagio: chi ha lo sguardo perso, chi resta isolato, chi è iperattivo, chi vuole essere sempre al centro dell'attenzione, chi frequenta irregolarmente, chi è sempre stanco, chi è sempre svogliato. Colti questi segnali, occorre avvicinarli, interagire con loro, e imparare a non esprimere mai giudizi, neppure tra di noi. Se insistiamo, prima o poi il ragazzo si avvicina e noi dobbiamo sapere ascoltarlo, poiché in casa ci si ascolta poco e la discoteca non è fatta per ascoltarsi.

Se siamo insegnanti attenti e sensibili, non vuol dire che siamo psicologi, ma possiamo/dobbiamo essere degli accompagnatori, che sanno avvicinare il ragazzo ai terapeuti. Nel passaggio tra III media e I superiore spesso il disagio si cronizza, diventa malattia. E noi dobbiamo continuare ad essere insegnanti, essere genitori, mai pensarci o farci pensare come psicologi. Mia figlia, che ha fatto un percorso terapeutico, mi blocca e mi dice "fai la mamma"!

Agli inizi ho fatto anche l'errore - come

⇒ Segue da pag. 16

spesso facciamo noi genitori – di rifiutare ogni ipotesi di diversità dei nostri figli. E questo ritarda l'inizio di un percorso terapeutico. Come insegnanti che fare? Ascolto, amore, fermezza. Ricordo che un ragazzo, nel periodo della maturità, mi ha esplicitato questo concetto: sia sempre molto ferma con me, se no mi perdo.

Anche lo psichiatra dott. Arnaud ha esordito con un riferimento autobiografico. "Nel 1968 avevo sedici anni e potevo discutere di tutto con tutti. Oggi nella società della TV tutti si picchiano con tutti, anche nei cartoni animati, anche nel calcio. In questa società violenta i margini della tolleranza sono diminuiti e le malattie mentali dilagano. La vulnerabilità genetica di alcune persone non è più ammortizzata dai contesti sociali, al contrario è esaltata. Anche le anfetamine esaltano la vulnerabilità genetica. La malattia mentale è difficilmente definibile. E' più facile accertare la malattia di un organo. Inoltre ci sono letture diverse di questa malattia: c'è stata una prima fase in cui la malattia veniva ricondotta a una matrice di natura organica; in una seconda fase veniva prevalentemente ascritta al contesto; oggi si è tornati a privilegiare gli aspetti organici, genetici, come fattori che si collocano alla base di contesti non accettanti, di contesti violenti. Entrando più approfonditamente nel merito, il dott. Arnaud ha precisato che l'area dell'umore, l'area del carattere, l'area dell'ideazione danno luogo a tre patologie diverse:

1) All'area dell'umore si inscrivono le bipolarità. Nelle storie personali c'è sempre un prima e un dopo, c'è un salto tra comportamenti nella norma e comportamenti eccitati, iperattivi, frenetici. Il ragazzo passa da un mondo ad un altro in cui c'è una distorsione del tempo e dello spazio. Per il depresso ad esempio il tempo non passa mai, è eterno. Per lui.

2) Il carattere si costruisce in base alla storia familiare, personale. Nei disturbi del carattere è sempre presente l'incapacità del rimorso, è l'anticamera della psicopatia. Per lo psicopatico non ci sono valori, fa soffrire gli altri, ma non è in grado di uscire dal suo comportamento. I trattamenti terapeutici sono quasi impossibili poiché non ci sono elementi di contatto.

3) I disturbi del pensiero, dell'ideazione. Sono soprattutto gli studenti modello a soffrirne. Ad un certo punto diventano stravaganti, entrano in mondi filosofici strani, in altri termini si ritirano dal loro mondo precedente, cala il rendimento; sono queste le anticamere delle schizofrenie.

Le età in cui si manifestano i disturbi si collocano tra i 18/20 anni (vicino alla maturità, l'inizio del servizio militare). In ogni caso, nell'adolescenza interferiscono le attese della famiglia (non c'è famiglia che non si faccia delle fantasie sui suoi figli) e le attese della scuola. Cioè due aree di pressione. E poi ci sono le attese che ogni ragazzo ha nei confronti di se stesso. Queste ultime attese sono le più difficili da indagare, e le nostre indagini non sono mai og-

gettive: non sono altro che le nostre soggettivissime considerazioni su quel ragazzo.

I relatori hanno a lungo interagito con i corsisti, e i successivi incontri hanno arricchito le conoscenze di base utili ad ogni docente professionalmente impegnato. Riferimenti e materiali disponibili nei siti: www.sospsiche.it e www.necessitaeducativespeciali.it

Guido Piraccini

NEWS:

Sulla stampa Italiana:

L'umanità che non ha diritto all'acqua: l'economia globalizzata la sta trasformando da bene pubblico a proprietà privata. Tra 20 anni tre miliardi di persone non avranno acqua. Gli Italiani sono i maggiori consumatori d'acqua in Europa, vi è uno spreco assolutamente irresponsabile, a causa di diffuse perdite negli sistemi irrigui, impianti obsoleti e spreco sistemico. I numeri di oggi (per situazioni accertate, ma in effetti sono molte di più): 1,4 miliardi di persone non hanno accesso all'acqua potabile; 800 milioni non hanno l'acqua in casa; 5 milioni di morti all'anno per malattie collegate; in 29 Paesi più del 65% della popolazione non ha accesso all'acqua potabile: Ecco la classifica degli spreconi mondiali: USA 1.900 metri cubi all'anno; CANADA 1.800; ITALIA 1.200.

L'attacco al paesaggio firmato Berlusconi. Il rapporto annuale di Legambiente denuncia che il territorio italiano è di nuovo a rischio, minacciato dalla presenza sempre più arrogante e intollerabile dell'ecomafia, la criminalità, organizzata che utilizza e degrada ampi territori, con un vistoso ammiccamento dell'abusivismo edilizio e della nuova politica ambientale del governo Berlusconi.

Elettrosmog, il governo fissa limiti beffa. Lo studio epidemiologico diffuso da Legambiente sulle relazioni tra i campi elettromagnetici e la leucemia infantile prende in esame i dati dei nove maggiori studi sull'argomento, nel 2000 La stima del rischio associato a esposizioni uguali o maggiori a 0,4 microtesla è del doppio rispetto a quello atteso. I decreti attuativi del governo invece stabiliscono valori 20 volte superiori a quelli auspicabili per la salute pubblica. Non c'è limite per antenne, cellulari ecc.

Attenti ai **falsi dentisti**, fenomeno ingloriosamente italiano. Pare che in Italia accanto ai 40 mila medici dentisti operino 45 mila abusivi e tra questi, sarti, idraulici tran-

viere i e vigili urbani, che come secondo lavoro otturano carie e progettano dentiere. Alcuni casi clamorosi: un sarto del sud che in una stanza misura una giacca e in quella a fianco rifinisce una protesi; un vigile del nord che quando smette di regolare il traffico a casa si cimenta a rimuovere carie, o un tranviere del centro che appena lasciato in deposito il mezzo pubblico corre ad estrarre denti.

La fantasia italiana non ha limiti, ma è pur vero che i dentisti nazionali, (servizio obbligatoriamente ed esclusivamente privato) sono i più cari d'Europa.

Menopausa: dal "New England Journal of medicine": Nessun vantaggio dalla terapia ormonale sostitutiva che, invece, aumenta i rischi di cancro al seno. Non si registrano altri tipi di beneficio né a breve né a lungo termine.

Combattere l'**osteoporosi** a tavola. Per avere il necessario calcio non è necessario introdurre cibi grassi, e nocivi per il colesterolo. La dieta mediterranea ci viene in soccorso con alici, calamari, polpo, cozze e mormore e, tra la verdura: rucchetta, agretti, radicchio verde, broccolotti e indivia. Preferire il pane di segale e bere acqua minerale che contenga almeno 150 – 200 milligrammi di calcio per litro. Infine non abbandonare totalmente i latticini, da consumarsi con la dovuta moderazione.

La **fotocemioterapia** usata per la cura tumorale e per i trapiantati, che agisce sul potenziamento del sistema immunitario e determina la morte delle cellule neoplastiche, resta gratuita solo in alcune Regioni, tra cui Toscana e Lombardia, e solo per i residenti. Medici stupefatti e pazienti disperati hanno dovuto prendere atto della nuova decisione del governo italiano che, dando prova di grande competenza, la considera alla stregua dei massaggi e quindi e quindi non più rimborsabile. Il costo è di 800 euro a seduta.

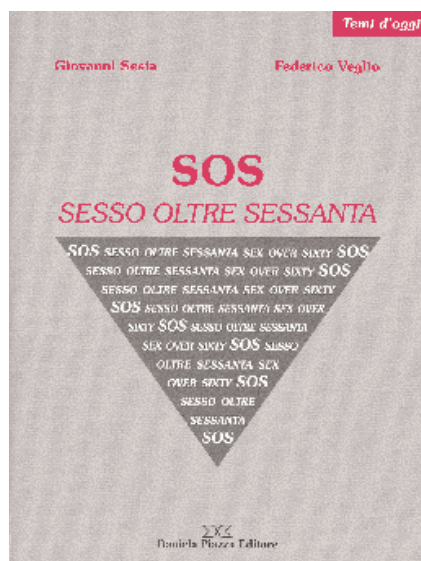
Seno precoce nelle bambine, (telarca). L'attenzione si concentra sui liofilizzati. Nel mirino della Procura restano gli omogeneizzati e tutti i tipi di carne.


Renata Simonotti

SOS Sesso Oltre Sessanta

Di Giovanni Sesia e Federico Vaglio
Il libro nasce dall'incontro di due culture mediche. Una uro- andrologica "tradizionale", l'altra di ispirazione orientale. Nasce per colmare una lacuna di ordine pratico. Il volume è diviso in due parti. Nella prima Giovanni Sesia descrive sul piano scientifico, ma in termini largamente divulgativi e comprensibili a chiunque, come avviene l'erezione, l'eiaculazione, l'orgasmo; quali sono le più comuni disfunzioni sessuali, dalla eiaculazione precoce alla diserezione, alla retrospemia, ecc. Indica in modo chiaro e conciso quali sono le cure più avanzate.

Nella seconda parte Federico Vaglio affronta i problemi sotto una angolazione diversa ma complementare, basandosi sulla sua lunga esperienza di filosofie yoga-tantriche. Rispondendo a domande specifiche egli ne spiega i segreti, filtrandoli con le conoscenze della medicina occidentale.





**REGIONE
PIEMONTE**

ASSESSORATO SANITÀ
Direzione Sanità Pubblica

INFLUENZA

**DIFESA SENZA SPESA
AD ANTRACE
E
BIOTERRORISMO ESTESA**

di
ANTONIO GIVOGRE

Antonio Givogre, medico illustre per la varietà e la distinzione delle esperienze maturate in una lunga ed onorata carriera professionale, ha elaborato una sua teoria per difenderci dall'attacco di batteri e virus, responsabili di alcune epidemie che puntualmente ci affliggono.

L'ha collaudato in oltre cinquant'anni di pratica, ha visto che funziona, riuscendo, anche, per la forma con cui è presentato, a dare dignità culturale ad un'esperienza aneddotica.

Perché Antonio Givogre scrive bene, arguto ed argomentato, dando correttezza scientifica ad osservazioni che superano i confini delle curiosità mediche per entrare nel novero delle cose utili. Ed in un'epoca in cui, come nota Giorgio Cosmacini, siamo stretti nella morsa di una tecnomedicina spesso più efficiente che efficace, le prescrizioni del dottor Givogre acquistano il gradevole sapore ed il particolare significato della buona tradizione del medico di famiglia.

Buona lettura e complimenti all'Autore.

Mario Valpreda

**LA BOTTEGA
DEL
POSSIBILE**



Punto d'ascolto 9
sulla domiciliarità

**Prendersi cura
aiutare chi aiuta
la famiglia, gli operatori, i volontari**

23 - 24 maggio 2003 Torre Pellice
Cinema Trento, Viale Trento 2

**SABATO 10 e DOMENICA
11 maggio 2003**

Centro Congressi "Torino Incontra",
via Nino Costa 8, Torino
Convegno Nazionale
della SCUOLA LACANIANA
DI PSICOANALISI

**IL TRATTAMENTO DEI SINTOMI
CONTEMPORANEI.
ATTUALITA' DELLA CLINICA
PSICOANALITICA**

Oggi, nell'epoca della comunicazione globale, del consumismo delle merci, del virtuale, ecc., i sintomi si presentano spesso in forma di manifestazioni sociali eclatanti (nelle dipendenze con tutte le loro conseguenze sociali, nelle violenze...), così come in forme in cui i soggetti si trovano isolati e senza appigli (nelle depressioni, nel panico...).

Gli psicoanalisti pensano di dovere e di potere elaborare delle nuove modalità di affrontare il disagio contemporaneo, anche e soprattutto lavorando all'interno delle istituzioni sociali, per consentire al soggetto di continuare ad esistere.

Atti della Regione Piemonte

- DD 24 maggio 2002, n. 133 BU 12
D.G.R. n. 57-5740 del 3/04/2002 su recepimento DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" - Costituzione gruppo di lavoro tecnico
- DD 7 agosto 2002, n. 278 BU 12
Promozione Salute ed Educazione Sanitaria. Iniziativa "Un pediatra per amico"
- DD 19 novembre 2002, n. 416 BU 12
Promozione Salute Piemonte. Stampa opuscolo "Diabete".
- DGR 10 febbraio 2003, n. 41-8401 BU 11.
Estensione dell'applicazione della D.G.R. 87-3804 del 6.8.2001 relativa a "misure organizzative, procedurali e di adeguamento delle strut-

ture riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori all'interno delle Aziende Sanitarie ed ospedaliere"

- DGR 10 febbraio 2003, n. 50-8410 BU 11.
Preaccordo Regionale per la Medicina Generale. Approvazione del documento e individuazione risorse per la copertura finanziaria dello stesso
- DGR 10 marzo 2003, n. 33-8652 BU 11.
Esenzione della quota fissa regionale di compartecipazione alla spesa farmaceutica per i pazienti in trattamento con i farmaci analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore servono di cui alla legge 12/2001. Modifica della Dgr. N. 57-5740 del 3 aprile 2002
- DGR 23 dicembre 2002 n. 39-8085 BU 6.
Adeguamento del Piano Regionale di gestione dei Rifiuti in attuazione del D.Lgs. n. 22/1997 e s.m.i. e del D.lgs n. 209/1999 in ordine allo smaltimento dei PCB e dei PCT. Approvazione

- DD 7 ottobre 2002 n. 139 BU 6
Erogazione alle ASL per la realizzazione di un progetto generale di prevenzione per attività di medicina dei viaggiatori internazionali
- DGR 30 dicembre 2002, n. 32-8152 BU 5.
Portale della Salute.
- DGR 9 dicembre 2002, n. 14-7941 BU 4. Istituzione del Registro regionale delle malformazioni congenite
- DGR 9 dicembre 2002, n. 35-7961 BU 4. Piano di raccolta, produzione e compensazione emocomponenti 2003
- DD 23 dicembre 2002, n. 40-8086 BU 4. Approvazione del progetto sicurezza nei cantieri edili - anno 2003 e del modello di monitoraggio e controllo nei cantieri edili
- DD 16 dicembre 2002, n. 21-7994 BU 4. Approvazione del progetto regionale di prevenzione per le grandi opere pubbliche

Asterischi di vita

Gli ultimi due mesi sono stati caratterizzati da un'intensa attività della CIPES nelle sue branche di lavoro, delle ASL, delle ASO, delle Associazioni ed in genere degli Enti ed Istituzioni che, a vario titolo, si occupano di promozione della salute o di temi ad essa connessi di cui vale la pena rendere conto.

E' praticamente impossibile invece fornire anche succinte informazioni sulle Assemblee di chiusura dell'anno sociale delle numerose Associazioni nostre aderenti o simpatizzanti, perché la normativa fa sì che si concentrino tutte in questo periodo; se qualcuna di esse ha trattato nella sua Assemblea argomenti che vanno al di là di quelli di routine (bilanci, relazioni morali, elezioni, ecc.) e desidera che ne diamo notizia è pregata di segnalarcelo e saremo ben lieti di farlo in questa rubrica o in quella specificatamente dedicata alle Associazioni.

Incominciamo la nostra carrellata con alcuni nuovi servizi avviati, che, pur essendo border line rispetto alla promozione della salute e più attinenti alla prevenzione, riteniamo comunque meritevoli di conoscenza, come informazione di servizio:

- il programma di diagnosi precoce di tumore al polmone con T.A.C. spirale avviato all'Ospedale San Luigi dal polo oncologico Torino Ovest, servizio di cui si può fruire telefonando al numero verde attivo dalle 9 alle 12 800115116 o inviando un fax al numero 800165166. Il programma prevede che ogni partecipante venga gratuitamente sottoposto a screening una volta all'anno per 5 anni. Lo scopo è quello di valutare l'efficace della T.A.C. spirale nella diagnosi precoce del tumore polmonare;
- l'avvio da parte della Regione Piemonte del servizio informativo sulle malattie infettive, essenziale per tutti i medici, in quanto consente di attuare interventi di prevenzione, valutare l'effetto delle campagne vaccinali, segnalare le epidemie alla rete europea di sorveglianza per avviare eventuali azioni di profilassi internazionale, identificare nuove patologie emergenti e studiarne le cause ed i fattori di rischio; il SIMI (Sistema Informativo Malattie Infettive) ha referenti presso l'ASL 1 (per Torino) e presso tutte le ASL della Regione;
- il Centro Psicoanalitico di trattamento dei malesseri contemporanei ha avviato, nel quadro del programma "Vivere con HIV: malattia e terapia, nuove speranze e nuove difficoltà", una serie di gruppi clinici condotti da uno psicoterapeuta con la durata di 8 incontri a cadenza settimanale; la partecipazione ai gruppi, che si avvieranno nel prossimo ottobre, è gratuita, le adesioni potranno essere inviate al CEPSI Via Guastalla 13 bis 10124 Torino;
- il Presidio sanitario "San Camillo" dell'ASL 1 di Torino, specializzato in recupero e rieducazione funzionale, ha attivato un servizio di riabilitazione uro-ginecologica e colo-proctologica, riguardante in modo specifico l'incontinenza urinaria ed i disturbi sfinterici, a cui si può accedere con una semplice impegnativa del medico curante per visita fisiatrica;
- sempre il Presidio "San Camillo" ha avviato un servizio di riabilitazione, diretto dalla dott.ssa Letizia Angeloro e dal dott. Pietro Cerrato, riguardante i disturbi dell'equilibrio, a cui si può accedere con un'unica impegnativa del proprio medico curante per visita fisiatrica e per esame stabilometrico computerizzato;
- la Provincia di Torino, insieme all'O.I.R.M. Sant'Anna quale co-promotore, e con la collaborazione delle Divisioni di Pediatria di tutti gli Ospedali della Provincia di Torino, ha presentato il 23 gennaio 2003 presso la sede della Provincia di Torino la pubblicazione interattiva "Che ci faccio in ospedale?", che nasce dalla realizzazione del progetto "Accoglienza e informazione dei bambini in ospedale", inserito all'inter-

no del 2° Piano Territoriale per l'Infanzia e l'Adolescenza (ex L. 285/97), che ha coinvolto tutti i Comuni del territorio.

Passando alle iniziative, convegni, assemblee, riteniamo, nella convinzione propria della CIPES del profondo legame esistente tra le connotazioni dello sviluppo economico e sociale e la promozione della salute, di sottolineare prioritariamente e particolarmente un convegno organizzato a Torino dalla Presidenza nazionale delle ACLI sul tema "FIAT un futuro c'è, la questione sociale, la sfida industriale", relatori della importante iniziativa sono stati: Luigi Bobba presidente nazionale ACLI, Giorgio Caprioli segretario nazionale Fim Cisl, Sergio Chiamparino Sindaco di Torino, Luciano Gallino e Mario Deaglio entrambi dell'Università di Torino, Card. Severino Poletto Arcivescovo di Torino; all'iniziativa, che si è svolta il 24 gennaio 2003, hanno anche partecipato rappresentanze degli stabilimenti FIAT di Torino, Termini Imerese, Melfi, Arese, Cassino. Notevole è stato il successo di pubblico, oltretutto naturalmente il livello del confronto, nonostante l'assenza dell'amministratore delegato FIAT S.p.A. Alessandro Barberis dovuta alla contemporanea grave scomparsa dell'Avv. Gianni Agnelli.

Riportiamo ora il consueto elenco degli appuntamenti degni di nota, certi che probabilmente molti ci sono sfuggiti:

- venerdì 17 gennaio si è riunito il Comitato scientifico della CIPES Piemonte, che si è soffermato soprattutto sull'impostazione programmatica della rete HPH per il prossimo quinquennio;
- venerdì 24 gennaio, organizzato dalla Regione Piemonte, dalla Città di Torino, dalla CIPES e da Videoscienza, in occasione dell'anno europeo dei disabili, si è svolto, presso il Centro Incontri della Regione Piemonte, il Convegno Regionale "Politiche e strategie per gli anziani ed i disabili", particolarmente indirizzato alle Amministrazioni Provinciali e Comunali, alle ASL, agli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali, alle IPAB, alle Associazioni di volontariato, alla Cooperazione sociale, oltretutto ovviamente ai cittadini che hanno a cuore il benessere di tutti; alla iniziativa, caratterizzata dall'alto livello dei relatori, sono intervenuti i dirigenti dei principali settori regionali interessati; per la CIPES Sante Bajardi è intervenuto, con il Presidente della Regione Ghigo e con il Sindaco di Torino Sergio Chiamparino, in apertura dei lavori, mentre Luigi Resegotti, presidente del nostro Comitato Scientifico, ha relazionato su "Bisogni, desideri, motivazioni, risorse e costi. I doveri di ciascuno per garantire i diritti di tutti.";
- sabato 25 gennaio nella sala conferenze della Fondazione Maugeri-IRCCS di Veruno (NO) si è svolta l'inaugurazione dell'Anno Accademico 2002-2003 della Scuola di Psicologia applicata dell'Università di Torino; tra i molti eminenti relatori rileviamo la nostra vicepresidente Elena Coffano che è intervenuta su "La Scuola e il Progetto Salute Piemonte" come Direzione regionale controllo attività sanitarie-DORS;
- sempre sabato 25 gennaio, indetto da Medicina Democratica, si è tenuto, presso il Teatro "Baretti", un convegno su le "Diseguaglianze di salute a Torino", a cui hanno relazionato, tra gli altri, Giuseppe Costa del Dipartimento di Sanità pubblica e Microbiologia dell'Università di Torino, Maria Grazia Breda del C.S.A. Coord. Sanità Assistenza; ha introdotto i lavori Dorino Piras, responsabile Medicina Democratica di Torino ed ha concluso Andrea Micheli Epidemiologo dell'Istituto nazionale tumori di Milano;
- martedì 28 gennaio si è svolto presso la nostra sede il Consiglio Direttivo della CIPES, che, oltre a procedere ad un aggiornamento sui futuri impegni e su alcuni provvedimenti organizzativi, ha dato mandato al Presidente di firmare la convenzione ANCI-CIPES riguardante la gestione del progetto "Città Sane"; il Consiglio Direttivo ha inoltre provve-

⇒ Segue da pag. 19

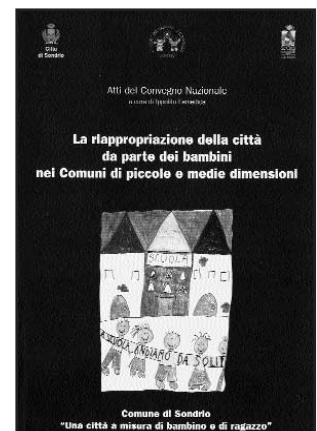
duto alla sostituzione del segretario Cervetto (su sua istanza motivata dal trasferimento a Torre Pellice) con Michelangelo Petrolo; Cervetto, che rimane nel Consiglio Direttivo, si occuperà del decentramento CIPES nel pinerolese;

- sempre martedì 28 gennaio nel quadro delle iniziative del Forum della Salute della V Circostrizione di Torino si è svolto un incontro dal titolo "I Giovani di ieri": Problemi e Prospettive; all'incontro sono intervenuti Luigi Resegotti della CIPES e Anna Piccirillo responsabile territoriale dell'A.N.T.E.A;
- venerdì 31 gennaio la CIPES ha partecipato al 1° Workshop nazionale su "Un osservatorio per gli incidenti stradali", tenutosi ad Arezzo e promosso dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'Agenzia Regionale di Sanità Toscana, dalla Provincia di Arezzo, dal Centro "Francesco Redi";
- sabato 1 febbraio si è inaugurata nella sala esposizioni della Tesoriera la mostra "Farmaci, informare per stare bene", in cui sono stati esposti i lavori dei ragazzi di 5 scuole medie cittadine coinvolte in un progetto di educazione sanitaria realizzato dall'ASL 3 di Torino;
- martedì 4 febbraio alle ore 21 nella nostra sede si è riunito il gruppo di lavoro "Salute nelle Relazioni", coordinato da Giovannella Antonioli;
- mercoledì 5 febbraio presso la Fondazione Giovanni Agnelli è stato presentato, con la partecipazione della CIPES, il Terzo rapporto sulla Cooperazione sociale in Italia a cura del Centro Studi Cgm; sono intervenuti alla presentazione Mariangela Cotto, Assessore alle Politiche Sociali della Regione Piemonte e Stefano Lepri, Assessore all'Assistenza Sociale del Comune di Torino;
- giovedì 6 febbraio nel quadro delle iniziative degli Amici dell'Ospedale Valdese si è svolto, con la partecipazione della CIPES, un incontro su "Le malattie dell'invecchiamento"; hanno relazionato Fabrizio Fabris, Direttore della Cattedra di Geriatria dell'Università di Torino, Giuseppe Scarzella, responsabile della Neurofisiologia dell'Ospedale Valdese, Pietro Landra, responsabile della Geriatria territoriale dell'ASL 4 di Torino. Lo stesso gruppo ha promosso per giovedì 6 marzo 2003 un incontro su "Le nuove etnie: quale impatto sulla salute e sul servizio sanitario?", in questa occasione i relatori sono stati Giorgio Bouchard Pastore valdese, Valerio Veglio Primario malattie infettive dell'Amedeo di Savoia e Roberto Bertucci sempre dell'Amedeo di Savoia; altri incontri si svolgeranno il prossimo giovedì 10 aprile su "Le allergie un male di stagione" e giovedì 8 maggio su "Sole e pelle: rischi e benefici". Sede abituale degli incontri è la sala conferenza della Casa Valdese;
- lunedì 10 febbraio il gruppo regionale DS ha organizzato

una pubblica intervista sulla salute all'On. Livia Turco; l'iniziativa svoltasi nella sala dei Cento di Palazzo Lascaris ha registrato una vasta partecipazione;

- sabato 15 febbraio all'Hotel Majestic si è svolto un convegno sulle "Discipline non convenzionali, una svolta storica?"; il convegno ha preso lo spunto dal ddl nazionale e da quello regionale che vede tra i firmatari anche la consigliera regionale Marisa Suino;
- lunedì 17 febbraio si è tenuto a Villa Gualino un significativo convegno su un argomento poco trattato, ma di grande attualità "Povertà nuove ed estreme-gli invisibili" narrazioni, immagini ed interventi dal territorio. Nel convegno si sono sentite moltissime voci impegnate su queste tematiche; particolarmente significativa è stata la Tavola Rotonda finale, coordinata da Chiara Saraceno dell'Università degli Studi di Torino, a cui hanno preso parte, tra gli altri, gli Assessori competenti della Regione Piemonte, della Provincia di Torino e della Città di Torino, nonché gli Assessori ai servizi sociali della Regione Lombardia e del Comune di Napoli;
- martedì 25 febbraio riunione del gruppo di lavoro "Salute nelle Relazioni", coordinata da Giovannella Antonioli;
- venerdì 28 febbraio l'ASL 8 di Chieri è stata premiata da Federsanità ANCI Piemonte, in quanto vincitrice del premio qualità "Tre progetti per favorire l'integrazione". Nelle mani della dott.ssa Teresa Bevivino, direttrice del Distretto Sanitario di Moncalieri è stato consegnato il premio di € 5000 che attesta il riconoscimento di impegno e professionalità per migliorare la qualità dei servizi socio-sanitari offerti ai cittadini. Il progetto presentato, dal titolo "Il triage nell'Unità Valutativa Geriatrica: un modello operativo per la presa in carico integrata degli anziani e per favorire i progetti di domiciliarità", ha visto coinvolti, nell'ottica dell'integrazione di responsabilità e di risorse tra assistenza sanitaria e assistenza sociale, i 4 distretti dell'ASL 8 ed i 4 Consorzi Socio-Assistenziali presenti sul suo territorio: Chieri, Moncalieri, Nichelino e Carmagnola;
- martedì 11 marzo nella Sala Celli si è tenuto un incontro sul tema "Osservatorio sulla salute delle donne", una proposta al femminile di promozione della salute; di fronte ad un folto pubblico, Carla Quaglino del Coordinamento Cittadino delle donne per l'autodeterminazione ha dialogato con Lucia Centillo, consigliera comunale di Torino ed esperta sui temi della salute, Vanna Lorenzoni, segretaria della Camera del Lavoro di Torino, Anna Maria Zotti della Scuola di Specializzazione in psicologia della Salute dell'Università di Torino, Beppe Costa del Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia dell'Università di Torino. L'incontro, preparato con cura e competenza da Giovannella Antonioli, è stato moderato da Marina Cassi, giornalista de "La Stampa".

Beppe Cervetto



Mobilità, Trasporti sostenibili e Salute

Convegno pubblico a Cuneo il 17 maggio 2003

Centro Incontri della Provincia, corso Dante 41 Cuneo

Si tratta di una iniziativa regionale promossa dalla Commissione Ambiente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Cuneo in collaborazione con il Comune di Cuneo, l'ISDE - Associazione Medici per l'Ambiente, Pro Natura, la LegAmbiente, CIPES Piemonte, rivolta a tutti i cittadini, agli operatori del settore, agli amministratori locali.

Essa tende a sollecitare un confronto sul tema dell'ambiente, considerando la complessità dei problemi di salute connessi all'assetto urbanistico e veicolare del territorio, che fa emergere sempre di più oggi la necessaria corresponsabilità di settori diversi della società e, soprattutto, la indispensabile attenzione, che deve essere assunta da parte dei decisori politici, rispetto alla valutazione di impatto sulla salute (VIS) delle scelte operate per la programmazione e gestione del territorio.

Questo il programma che si prevede di realizzare:

Ore 9-11:

- Relazione introduttiva – Roberto Romizi, presidente nazionale ISDE
- Come stiamo, con l'aria che tira? - Mario Frusi, segretario prov. ISDE Cuneo
- Dati di rilevazione ambientale - Silvio Cagliero ARPA Cuneo
- Un caso specifico di inquinamento - Luciano Amati, vicepresidente prov.

ISDE Cuneo

- Orizzonte 2010, la situazione dei trasporti nel Cuneese - Domenico Sano - presidente ProNatura
- Nuovi mezzi ferroviari di prossimo impiego adatti alle linee cuneesi - Marco Galfrè - Alstom ferroviaria
- Ipotesi di una circolazione ferroviaria "leggera" tra Cuneo-Saluzzo-Savigliano-Fossano-Mondovì - Michelangelo Daniele - ProNatura Cuneo
- Traffico veicolare, salute e ambiente: considerazioni dall'Emilia Romagna - Paolo Lauriola Arpa Modena
- Noi, bambini delle scuole, ci muoviamo da soli in città: Sergio Spolini - Comune di Sondrio

Ore 11,30-13:

Tavola rotonda coordinata dal dr. Sante Bajardi presidente CIPES Piemonte con i contributi di:

- dr. Quaglia - presidente Provincia di Cuneo,
- prof. Valmaggia - sindaco Comune di Cuneo,
- dr. Varrone - sindaco Comune di Borgo San Dalmazzo,
- dr. Olivero - presidente ACI
- dr. Walter Franco - Cantiere Cuneo,
- Serra - presidente - Federazione Provinciale Autolinee
- Cavallo - presidente Associazione Autotrasportatori
- prof. Gianfranco Peano - LegAmbiente,
- dr. Fishnaller - direttore Trenitalia,

La manifestazione sarà conclusa simbolicamente nel pomeriggio con un'escursione ciclistica lungo il percorso della statale Cuneo - Borgo San Dalmazzo.

A cura della Commissione Ambiente Ordine dei Medici Cuneo e della Sezione ISDE - Cuneo

Igiene, sicurezza e ben – essere a scuola

Attraverso un momento di confronto pubblico sulle corresponsabilità istituzionali, prende il via, il progetto di prevenzione della ASL 15 teso a promuovere condizioni di sicurezza e di ben - essere nella scuola.

Il 16 maggio a Cuneo, nella Sala B dell'Amministrazione Provinciale, un convegno provinciale promosso dalla Asl 15 in collaborazione con la Provincia di Cuneo, il Comune di Cuneo, il Centro Servizi Amministrativi Cuneo e l'Istituto Magistrale De Amicis" di Cuneo, come primo passo per un nuovo modo di concretizzare le corresponsabilità in tema di sicurezza a scuola.

Sulla base, infatti, dei rapporti collaborativi già ampiamente sperimentati con tutte le scuole del territorio, ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione della ASL 15 appare importante poter condividere la conoscenza delle peculiarità che connotano le attività di igiene ed edilizia scolastica, quelle relative alla ristorazione collettiva scolastica, quelle che applicano la normativa inerente l'igiene e la sicurezza del lavoro (D.Lgs 626/1994 e s.m.i.) in ambito scolastico e, non ultime, quelle che attengono agli aspetti più generali dello "star bene" a scuola.

Condividerne le criticità e le opportunità, insieme a quelli che sono gli interlocutori privilegiati del territorio: soprattutto i Dirigenti Scolastici della Provincia di Cuneo, le Autorità Provinciali e Comunali, i Gestori di Istituti scolastici non statali, i Docenti.

Il fine ultimo e sostanziale appare essere quello di evidenziare insieme le diverse competenze e responsabilità ed indicare possibili aree di intervento integrato.

Durante il Convegno viene presentata e distribuita la "GUIDA ALL'IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI SCOLASTICI" - predispo-

sta dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 15 di Cuneo.

I contenuti del convegno sono riportati nella scheda che segue:

- **ore 8.30:** *Registrazione dei Partecipanti*; • **ore 9.00:** *Saluti delle Autorità* - Presidente Provincia - Sindaco di Cuneo - Commissario ASL 15 - Dirigente Centro Servizi Amministrativi - Cuneo - MIUR Piemonte; • **ore 9.30:** *Introduzione ai lavori* - Ministero LL.PP. - VIII Commissione - Permanente del Senato - Sen. G. Menardi - Direttore Sanitario ASL 15 - *Prima sessione - Moderatore: Dr M. Valpreda - Direzione regionale di Sanità Pubblica*; • **ore 10.00:** *Edilizia scolastica* - Dr A. Pellegrino - Direttore SISP - ASL 15; • **ore 10.30:** *Igiene e sicurezza del lavoro* - Dr.ssa A.M. Cacciatore - Direttore SPreSAL - ASL 15; • **ore 11.00:** *PAUSA*; • **ore 11.15:** *La ristorazione scolastica* - Dr G.L. Bassetti - Direttore SIAN - ASL 15; • **ore 11.45:** *Proposte di revisione della normativa nazionale* - Funzionario Ministero LL.PP. o MIUR; • **ore 12.15:** *Discussione*; • **ore 13.00:** *PAUSA PRANZO - Seconda sessione - Moderatore: Prof. L. Pellegrino - Dirigente Scolastico*; • **ore 14.00:** *Scuole e sicurezza: l'esperienza della Provincia di Torino* - Dr I. Caré - Dirigente CSA Cuneo; • **ore 14.30:** *Igiene e sicurezza: un'esperienza provinciale* - Dr A. De Giacomi - Assessore Provinciale Istruzione...; • **ore 15.00:** *A scuola a piedi...* - Rag. E. Ambrosino - Assessore Servizi Socio-Educativi - Comune di Cuneo; • **ore 15.15:** *Territorio, alimentazione e salute: un'esperienza di corresponsabilità per la salute* - Dr.ssa M.G. Tomaciello - Responsabile S.S. Ed. Sanitaria - ASL 15; • **ore 15.30:** *Lo zaino... ovvero il peso della cultura* - Dr G.Lamberti - Fisiatra ASL 15; • **ore 15.45:** *L'occhio... "va a scuola"* - Dr L.Barbero - Oculista ASL 15; • **ore 16.00:** *Intervento preordinato* - Rappresentante F.I.S.M.; • **ore 16.15:** *Intervento preordinato* - Rappresentante Movimento Italiano Genitori (MOIGE); • **ore 16.30:** *Discussione*; • **ore 17.30:** *CHIUSURA LAVORI*.

Articolo a cura di Angelo Pellegrino (Direttore SISP - ASL 15) e M. Grazia Tomaciello (Resp. E.S. ASL 15)

Promuovere ambienti favorevoli per la salute

Due scuole di Cuneo coinvolte nel progetto triennale "Scuola libera dal fumo" per la prevenzione del tabagismo

Lo scorso 2 aprile si è svolto a Cuneo, nei locali della scuola Media di Borgo S. Giuseppe, un primo incontro tra operatori sanitari, docenti e genitori teso alla **presentazione del significativo progetto triennale di prevenzione del tabagismo, promosso dalla scuola insieme ad altri enti ed associazioni.**

Il progetto, che è sostenuto dalla CIPES (Confederazione Italiana Promozione Educazione Sanitaria) nell'ottica degli indirizzi della Health Promoting Schools (HPS – Rete di scuole promotrici di salute) vede infatti coinvolti attivamente insieme alla **Asl 15** (Servizio Educazione Sanitaria e Ser.T), alla **Scuola Media di Borgo S. Giuseppe** (due classi di prima media) ed all'**Istituto Professionale Statale Industria e Artigianato**, anche il **Comune di Cuneo** (Assessorato ai Servizi Sociali ed Educativi e Assessorato allo Sport), il **Centro Servizi Amministrativi**, il **Movimento Consumatori**, l'**Associazione Medici per l'ambiente**, la **Lega Tumori**, le **Associazioni sportive locali**.

Importante sottolineare come questo percorso sia nato dalla volontà della ASL 15 di accogliere gli **indirizzi dell'OMS proposti da Cipes Piemonte** (progetto "Reti di scuole promotrici di salute" e progetto "Città sane") e gli indirizzi della Regione Piemonte (Programma **Promozione Salute Piemonte "Ama te stesso"** teso a contrastare le malattie cardiovascolari ed oncologiche attraverso interventi di prevenzione primaria).

L'intento è stato quello, infatti, di **raccordare e declinare localmente questi importanti indirizzi di politica per la salute**, puntando a **realizzare concreti percorsi di informazione, formazione ed educazione** che siano orientati su due sostanziali pilastri: **l'attenzione alle buone pratiche per la salute e la costruzione di alleanze con altri enti ed associazioni del territorio.**

Ed infatti il progetto "La scuola libera dal fumo" si inserisce nel più ampio programma denominato "**Ambienti liberi dal fumo**" che la ASI 15 ha attivato a partire dal corrente anno attraverso la costituzione di un Gruppo di lavoro Inter-Istituzionale per la prevenzione del Tabagismo e attraverso il coinvolgimento di altri ambiti della comunità tra cui, oltre che quello scolastico, l'ambito dei Medici di Medicina Generale.

Le **caratteristiche educative che connotano questa iniziativa** sono centrate soprattutto sulla **valorizzazione degli aspetti positivi** del non fumare (dunque sulla promozione di stili di vita favorevoli alla salute, come per esempio l'attività sportiva, l'attività artistica, etc.) e sullo **sviluppo di abilità** (life skill) che consentano ai futuri adolescenti ed ai cittadini in generale di fare scelte consapevoli rispetto a stili di vita sani.

Le **tappe fondamentali, in agenda per questo primo anno di percorso comune**, si possono così delinare:

1. Identificazione e costituzione di un "**gruppo di lavoro inter-istituzionale**" che ha visto come scuola capofila l'Istituto Comprensivo di Borgo S. Giuseppe di Cu-

neo (nel corso del 2002)

2. Attivazione del "**gemellaggio**" tra **Scuola Media BSG e IPSIA di Cuneo** (ottobre 2002)

Sono stati realizzati in tal senso 2 incontri di informazione/educazione tra gli alunni delle due prime medie coinvolte e gli studenti di classe V dell'IPSIA, opportunamente preparati nello scorso anno scolastico attraverso un percorso di peer education (13.3.03 e 27.3.03)

3. Somministrazione di un **questionario agli alunni di tre classi di prima media** (novembre 2002).

Sono stati utilizzati in tal senso 2 tipi di test che hanno consentito una interessante ricognizione su conoscenze, atteggiamenti e comportamenti degli alunni delle classi prime, con successiva produzione di "piste di discussione" in classe, inerenti la salute, il tabagismo, gli stili di vita sani

4. Promozione di **attività didattiche diversificate** con gli alunni tra cui una ricerca sui messaggi pubblicitari televisivi e giornalistici con elaborazione di commenti e produzione di piste di discussione, produzione di cartelloni/slogan, allestimento area informativa / di sensibilizzazione nei locali della scuola con bacheca della salute, totem, esposizione tabelloni, elaborazione di un logo)

5. Realizzazione di una **serata di sensibilizzazione per genitori e docenti**, svoltasi il (2 aprile 2003, inserita all'interno del ciclo annuale di incontri educativi rivolto ai genitori e finalizzata a presentare il progetto, promuovendo un momento di confronto sul tema specifico del tabagismo:

6. Realizzazione di una "**Settimana di sensibilizzazione**" (23 /31 maggio) comprendente le seguenti iniziative:

- Conferenza stampa con partecipazione degli studenti (23 maggio)
- Pubblicizzazione con articoli sulla stampa locale (23 maggio)
- Realizzazione di un primo "Corso per smettere di fumare" (h.20.30/22.30 26/30 maggio e segg.)
- Incontro degli studenti con testimonial dello sport (mattina 30 maggio)
- Torneo sportivo (pomeriggio 30 maggio)
- Concerto e Spettacolo teatrale (mattina 31 maggio)

Tra i mesi di giugno e settembre 2003, invece, il "gruppo di lavoro" provvederà a fare una **verifica del programma svolto ed a pianificare** il programma successivo.

Per ulteriori informazioni è possibile fare riferimento ai seguenti recapiti (contattando gli operatori referenti del progetto):

- Scuola Media Borgo S. Giuseppe Cuneo – 0171/401620
- IPSIA Cuneo – 0171/67616
- ASL 15 – 0171/267608 – 0171/693552

STRATEGIE DI RIFERIMENTO del PROGETTO

1. Indirizzi OMS Health Promoting School (La rete delle Scuole che promuovono la salute)
2. Programma Promozione Salute Piemonte
3. Indirizzi OMS Health For All - Salute 21
4. Indirizzi OMS Progetto Città Sane
5. Indirizzi OMS Health Promoting Hospital (La rete degli Ospedali che promuovono la salute)

FINALITA' del PROGETTO

1. Promuovere la costituzione di alleanze territoriali finalizzate alla elaborazione di progetti locali per la promozione di ambienti liberi dal fumo di sigarette
2. Facilitare sul territorio la integrazione di risorse e competenze per la realizzazione di percorsi informativi, educativi e formativi efficaci a favore di singoli cittadini o di gruppi di cittadini (sia non fumatori che fumatori)
3. Promuovere la cultura della tutela e della autotutela della salute da parte dei cittadini
4. Contenere/Ridimensionare la cultura del divieto
5. Promuovere la cultura della scelta consapevole per uno stile di vita sano

OBIETTIVI GENERALI del PROGETTO

1. incrementare le conoscenze sui benefici del non fumo e sui danni del tabagismo
2. incrementare il numero di cittadini che scelgono di smettere di fumare
3. incrementare il numero di ambienti sani (Scuola, Famiglia, Servizi Sanitari, Locali Pubblici, etc.)
4. incrementare percorsi didattici strutturati e permanenti in ambito scolastico
5. incrementare iniziative di sensibilizzazione pubblica e di pianificazione di attività preventive che siano improntate alla interettorialità e alla continuità nel tempo

SOGGETTI COINVOLTI

1. ASL 15 - Cuneo (Servizio Educazione Sanitaria, Servizio Dipendenze, Servizio Igiene Sanità Pubblica)
2. Istituto Scolastico Comprensivo di Borgo S. Giuseppe - Cuneo
3. Istituto IPSIA - Cuneo
4. Comune di Cuneo
5. CIPES Piemonte - Centro Locale di Cuneo
6. Centro Servizi Amministrativi Cuneo
7. Movimento Consumatori Cuneo
8. Associazione Medici per l'ambiente (ISDE) - Cuneo
9. Lega Tumori - Cuneo

Ambiente: Scuola
 La scuola libera dal fumo
 Azione 1 - Sostegno ai docenti
 Azione 2 - Percorsi educativi per alunni
 Azione 3 - Corso Auto Mutuo Aiuto per docenti e genitori
 Azione 4 - Settimana di sensibilizzazione

Ambiente: Ambulatorio MMG/Pediatri:
 Azione 5 - Formazione al Counselling dei MMG e Pediatri

Ambiente: Comunità
 Azione 6 - Corsi Auto Mutuo Aiuto
 Azione 7 - Raccordo con palestre e società sportive
 Azione 8 - Raccordo con iniziative Ente Locale

Ambiente: Servizi Sanitari
 Azione 9 - Centro Antifumo



Articolo a cura della dr.ssa M.Grazia Tomaciello - responsabile Educazione Sanitaria ASL 15 Cuneo e della dr.ssa Mariella Bonello - psicologa Sert ASL 15 Cuneo con la collaborazione dei docenti referenti della Scuola Media di Borgo S. Giuseppe
 - Maria Concetta Guarino, Rosella Novo, Ivana Peano, Liliana Tecco, Silvana Varengo e dei docenti referenti dell'Istituto Professionale Statale Industria e Artigianato di Cuneo
 - Alessandro Biga, Raffaella Borda, Antonietta Carlotti, Nunzio Tomaciello



**Health
Promoting
Hospitals**

11th International Conference on
Health Promoting Hospital (HPH)
Florence, Italy
May 18 – 20, 2003

Re-orienting hospital for better health in Europe
**New governance, patient orientation
and cultural diversity in hospitals**

Registration and further information www.univie.ac.at/hph/florence2003



IUHPE www.iuhpe.org
International Union for Health Promotion and Education

VI Conferenza Europea di promozione
ed educazione alla salute
18 – 21 giugno – Perugia
Centro Congressuale “A. Capitini”

EQUITÀ, SOLIDARIETÀ E RESPONSABILITÀ PER LA SALUTE

18 giugno

- h. 15.30 Apertura dei lavori. Celebrazione del 50° Anniversario del CSESI
- h. 17.00 Il contesto della politica dell'Unione Europea. Maria Antonia Modolo, Presidente Conferenza
- h. 17.20 Equità: una sfida per il futuro in un mondo multiculturale. Vicente Navarro, Scuola di Sanità Pubblica della Università John Hopkins
- h. 17.40 Partnerariato, Partecipazione e Potere. Giuseppe De Rita, Presidente CENSIS
- h. 18.00 Affrontare le disuguaglianze di salute - Trovare il giusto equilibrio fra scienza, politica e buona pratica. Don Nutbeam, Ministero della Salute del Regno Unito

19 giugno

- h. 9.00 La promozione della salute in un mondo sviluppato: il caso Europa. Erio Ziglio, OMS Europa
- h. 11.00 Sessioni concomitanti I: Scuole Promotrici di Salute. Ospedali che promuovono la Salute. Città Sane. Network europeo per la Promozione della salute nei luoghi di lavoro.
- h. 15.00 Sessioni concomitanti II: Attività e nutrizione. Pianificare la promozione della salute. Formazione professionale. Integrazione culturale.
- h. 17.30 Sessioni concomitanti III: Valutazione di impatto sulla salute (HIA). Pubblicità e media: Il loro ruolo nelle questioni legate alla salute. La promozione della salute tra gli anziani. Costruire le infrastrutture per la salute sul posto di lavoro: forum nazionali

20 giugno - Educazione per la promozione della salute

GUBBIO

- h. 9.00 inizio attività fisica
- h. 11.40 Tavola rotonda: Attività fisica, promozione della salute e riappropriazione dell'ambiente

SPOLETO

- h. 10.15 Tavola rotonda: Musica e promozione della salute
- h. 13.15 Esecuzione degli allievi della scuola musicale

TERNI

- h. 10.00 Tavola rotonda: Società industriali in transizione e promozione della salute

TORGIANO – TREVÌ

- h. 10.00 Tavola rotonda: Promozione della salute e modelli nutrizionali

21 giugno

- h. 9.30 Sessioni concomitanti IV: Dipendenze. Coinvolgimento della comunità e partecipazione popolare. Promozione della salute mentale. Riunione IUHPE
- h. 11.00 Relazioni finali sui convegni satelliti (Gubbio, Spoleto, Terni e Torgiano/Trevi)
- h. 12.30 Sviluppare la strategia della programmazione della salute: Lamberto Briziarelli, Direttore CSESI, Presidente CIPES
- h. 12.45 Chiusura dei lavori: John Kenneth Davies, Vice Presidente IUHPE Europa

Segreteria del Congresso: C.S.C. Srl Via L.S. Gualtieri 11 - 06123 Perugia - Tel. 075.5730617 – fax 075.5730619
e.mail: paola@csccongressi.it - sito: www.csccongressi.it